

พฤติกรรมความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

จรรยา แก้วสาร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ตุลาคม 2549

พฤติกรรมความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ  
ของ  
จรรยา แก้วสาร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ตุลาคม 2549

จรรยา แก้วสาร. (2549). พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร.  
ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์,  
ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ อนันต์ ตันมุขยกุล.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ พร้อมทั้งเปรียบเทียบพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ การอบรม จำนวนปีในการปฏิบัติงาน ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ และการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครกู้ภัย มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และมูลนิธิร่วมกตัญญู จำนวน 280 คน เป็นเพศชาย 245 คน เพศหญิง 35 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t- test) และค่าเอฟ (F – test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี
2. อาชีพ ความรู้ และแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. เพศ อายุ การศึกษา รายได้ การอบรม จำนวนปีในการปฏิบัติงาน เจตคติ และการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานครที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Janya Kaewsan. (2006). *Pre – Hospital Care Behavior of Rescue Volunteers in Bangkok Metropolis*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Krithakorn Pratumvong, Emeritus Clinical. Prof. Anunt Tonmukayakul. MD. FRCST. Fach. f. Chir.

A cross sectional study on pre-hospital care behavior of rescue volunteers in Bangkok Metropolis. The specific objective to study and compare pre-hospital care behavior of rescue volunteers under the following variables : sex, age, educational level, income, occupation, training experience, year of working, knowledge, attitude, motivation, and facilities of pre-hospital care. Two hundred and eighty (280) rescue volunteers from Poh Teck Tung and Ruamkatanyu located in Metropolitan Bangkok comprising 245 male and 35 female, were selected by using a method of stratified random sampling. All data were collected by the questionnaires all of which were returned. The statistical analysis used were percentage, mean ( $\bar{X}$ ), standard deviation (SD), t- test and F - test.

The analyzes data showed that :

1. The pre-hospital care behavior of rescue volunteers in Bangkok Metropolis was in a good level.
2. Occupation, knowledge, and motivation of pre-hospital care behavior of rescue volunteers in Bangkok Metropolis have significant with pre-hospital care behavior showed statistically significance difference level .05.
3. Sex, age, educational level, income, training experience, year of working, attitude, and facilities of pre-hospital care behavior of rescue volunteers in Bangkok Metropolis have significant with pre-hospital care behavior showed no statistically significant difference level .05.

พฤติกรรมกรช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์  
ของ  
จรรยา แก้วสาร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ตุลาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาช่วยเหลือ และการให้คำแนะนำอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นพ. อนันต์ ตันมุขยกุล กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลีลี อิงศรีสว่าง รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ ที่ได้ให้ความกรุณาชี้แนะ และปรับปรุงแก้ไขให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรโมลี อาจารย์สายสุนีย์ ทับทิมเทศ แพทย์หญิง ทิพา ชากร นางกอบกุล สิทธิชัย นางสาวอุบล ยี่เอ็ง ที่กรุณาให้คำแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้จัดการมูลนิธิปอเต็กตึ๊งและร่วมกตัญญู รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของทั้งสองมูลนิธิ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณอาสาสมัครผู้ช่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษาภาคพิเศษ ปีการศึกษา 2546 และบุคลากรประจำตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา นายสง่า แก้วสาร มารดา นางเรือน แก้วสาร รวมถึง พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ที่คอยเป็นกำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา และขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมช่วยเหลือให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

จรรยา แก้วสาร

## สารบัญ

| บทที่                                                          | หน้า |
|----------------------------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ.....                                                    | 1    |
| ภูมิหลัง.....                                                  | 1    |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย.....                                   | 3    |
| ความสำคัญของการวิจัย.....                                      | 4    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                                         | 4    |
| ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....                                   | 4    |
| ตัวแปรที่ศึกษา.....                                            | 4    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                           | 5    |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                      | 8    |
| สมมุติฐานของการวิจัย.....                                      | 8    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                          | 10   |
| ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....                                 | 10   |
| ความรู้เกี่ยวกับผู้บาดเจ็บ การช่วยเหลือ และการเคลื่อนย้าย..... | 16   |
| การทำงานของอาสาสมัครกู้ภัย.....                                | 37   |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....                                   | 43   |
| แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ.....                                   | 52   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                     | 54   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....                                      | 58   |
| การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                           | 58   |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                        | 60   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                       | 64   |
| การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....                    | 65   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                           | 65   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                    | 72   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                       | 72   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                        | 72   |

## สารบัญ(ต่อ)

| บทที่                                                           | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------|------|
| 4 (ต่อ)                                                         |      |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                       | 73   |
| 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....                             | 95   |
| สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... | 95   |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....                             | 95   |
| สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....                                 | 95   |
| วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....                               | 96   |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....                                      | 97   |
| อภิปรายผล.....                                                  | 99   |
| ข้อเสนอแนะ.....                                                 | 103  |
| บรรณานุกรม.....                                                 | 105  |
| ภาคผนวก.....                                                    | 112  |
| ประวัติย่อผู้วิจัย.....                                         | 144  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                                                                                                             | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....                                                                                                                                                                                                              | 73   |
| 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ และระดับการศึกษา.....                                                                                                                                                                                             | 76   |
| 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ และอาชีพ.....                                                                                                                                                                                                     | 77   |
| 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา และอาชีพ.....                                                                                                                                                                                              | 78   |
| 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ<br>เจตคติต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ<br>การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ<br>พฤติกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ.....                    | 80   |
| 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายระดับของความรู้ในการ<br>ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือ<br>ผู้บาดเจ็บ การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ<br>และพฤติกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ..... | 81   |
| 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย<br>จำแนกตามเพศ.....                                                                                                                                                                 | 84   |
| 8 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ<br>ของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามอายุ.....                                                                                                                                                     | 84   |
| 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือ<br>ผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามอายุ.....                                                                                                                                         | 85   |
| 10 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ<br>ของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามระดับการศึกษา.....                                                                                                                                           | 85   |
| 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือ<br>ผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามระดับการศึกษา.....                                                                                                                               | 86   |
| 12 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของ<br>อาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....                                                                                                                                          | 86   |
| 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือ<br>ผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....                                                                                                                              | 87   |
| 14 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของ<br>อาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามอาชีพ.....                                                                                                                                                   | 87   |

## บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง                                                                                                                                                           | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามอาชีพ.....                                         | 88   |
| 16 การทดสอบรายคู่พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามอาชีพ.....                                                                            | 89   |
| 17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามการอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ.....                              | 90   |
| 18 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามจำนวนปีในการปฏิบัติงาน.....                                    | 90   |
| 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามจำนวนปีในการปฏิบัติงาน.....                        | 91   |
| 20 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ.....                           | 91   |
| 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ.....               | 92   |
| 22 การทดสอบรายคู่พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ.....                                                  | 92   |
| 23 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ.....                                      | 93   |
| 24 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ.....                                    | 93   |
| 25 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ...               | 93   |
| 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ..... | 94   |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                       | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการการวิจัย.....                                  | 8    |
| 2 เปลตัก หรือเปลแชะ.....                                        | 31   |
| 3 เปลหามหามชนิดต่างๆ.....                                       | 32   |
| 4 การเคลื่อนย้ายโดยจับขอบผ้าห่ม หรือเสื่อตั้งให้ตั้งแล้วยก..... | 33   |
| 5 การเคลื่อนย้าย ด้วยเก้าอี้.....                               | 34   |
| 6 การหามโดยใช้คน 3 คน.....                                      | 35   |
| 7 การลากถอยหลัง.....                                            | 36   |
| 8 แสดงวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....                            | 59   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมไปเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ และเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา (Developing country) ทำให้วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้ง รูปแบบการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต โดยพบว่าคนไทยในวัยหนุ่มสาวจะเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเป็นอันดับหนึ่ง มากกว่าโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ โดยเฉพาะอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา ในช่วงปี พ.ศ. 2542 - 2544 กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health. 2002 : 190) ได้รายงาน bahwa อุบัติเหตุเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนไทยเสียชีวิตมีอัตราต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 58.61, 63.9 และ 68.44 ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2544 อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประเทศ ต่อมาในปีพ.ศ. 2546 พบว่า อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 เท่ากับ 56.9

อุบัติเหตุนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ไม่เพียงแต่ทำให้บุคคลต้องได้รับบาดเจ็บ อันตราย พิการ สูญเสียทรัพย์สิน และชีวิตก่อนวัยอันควรแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และ กำลังคนในการพัฒนาประเทศชาติอีกด้วย จากสถิติการตายจากอุบัติเหตุของประชากรไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแผนการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งบุคคลที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือชุมชนเขตเมือง ผลร้ายจึงเกิดแก่สุขภาพ และทรัพย์สิน องค์การอนามัยโลก จึงเรียกอุบัติเหตุว่าเป็นโรคที่เกิดจากการพัฒนาประเทศ อุบัติเหตุนั้นสามารถป้องกันได้ แต่กระทำ ได้ยาก หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้ว ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือทำอย่างไร จึงจะช่วยเหลือผู้บาดเจ็บนั้นให้ดีที่สุด และใครจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเหล่านั้น

ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีการจัดบริการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาลในคนไข้ฉุกเฉิน อย่างเป็นระบบทำให้ประชาชนของประเทศมีชีวิตรอดได้เป็นจำนวนมาก จำนวนผู้ที่พิการจาก อุบัติเหตุลดลง และความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศลดลงตามไปด้วย การให้บริการผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ มีระบบบริการที่เรียกว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบบริการผู้บาดเจ็บที่ ประกอบด้วย 1) ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล 2) ระบบการรักษาพยาบาล ผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาล และ 3) การเป็นโรงพยาบาลในเครือข่าย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังพบปัญหาอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล ยังอยู่ใน ระยะเริ่มต้นของการพัฒนา สภาพปัญหาที่มีอยู่ ทำให้ผู้บาดเจ็บยังไม่ได้รับการช่วยเหลือที่มี ประสิทธิภาพ และมาตรฐานเท่าที่ควร (วิทยา ชาติบัญชาชัย. 2545) และพบว่า ตามมาตรฐานสากล ของการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ประกอบด้วย การให้บริการก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre - Hospital Care)

การรักษาในโรงพยาบาล (Hospital Care) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) และเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการรักษาพยาบาล

สำหรับประเทศไทย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้พัฒนามาเป็นลำดับ โดยเริ่มให้บริการเมื่อ 10 มีนาคม พ.ศ. 2538 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้สถาบันการแพทย์ด่านอุบัติเหตุ และสาธิตวิทยาร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี ทำการศึกษานำร่อง เรื่องการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยความร่วมมือจากมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และมูลนิธิร่วมกตัญญู โดยใช้ชื่อว่า บริการกู้ชีพ"นเรนทร" ซึ่งเป็นบริการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาลในคนไข้ฉุกเฉินที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลฉุกเฉินพร้อมรถที่มีอุปกรณ์ เดินทางไปให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ หลังจากได้รับแจ้งเหตุอย่างรวดเร็ว และนำส่งโรงพยาบาลที่มีการประสานงานเพื่อรองรับผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า กิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับ และสนับสนุน จากศูนย์บัญชาการกู้ชีพซึ่งมีผู้บัญชาการเป็นแพทย์ประจำการตลอด 24 ชั่วโมง ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง ศูนย์นเรนทร โดยมีสายด่วน 1669 เป็นหมายเลขรับข้อมูล จากทั้ง เจ้าหน้าที่และประชาชนในการออกช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานระดับกองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและครอบคลุมทั่วประเทศ จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2544 ได้อัญเชิญพระนามของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นชื่อของศูนย์

บุคลากรในระบบ EMS (Emergency Medical Service) ได้พัฒนามาเป็นลำดับ ในปัจจุบันประกอบด้วย 1.บุคลากรด่านหน้า (First Responder: FR) 2.เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Emergency Medical Technician Basic: EMT-B) 3.เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นกลาง (Emergency Medical Technician Intermediate: EMT-I) 4.เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นสูง (Paramedic) 5.เจ้าหน้าที่สื่อสาร (Emergency Medical Dispatcher: EMD) บุคลากรด่านหน้าเป็นบุคคลแรกที่พบผู้บาดเจ็บ อาจเป็น ตำรวจจราจร พนักงานดับเพลิง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่กู้ภัย หรืออาสาสมัครกู้ภัย ในประเทศไทยโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร บุคลากรด่านหน้าจะเป็นอาสาสมัครกู้ภัย ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก และมีการคาดการณ์ว่าในอนาคตอาสาสมัครกู้ภัยยังคงเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ งานวิจัยจากแคนาดา พบว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ที่ได้รับการช่วยเหลือในระดับต้น แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและถูกวิธี ผู้ได้รับบาดเจ็บจะได้ประโยชน์มากกว่ารอความช่วยเหลือระดับสูง

ระบบการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ยังพบปัญหา ในการดำเนินการ และการปฏิบัติงาน เนื่องจากโรงพยาบาลที่ให้บริการด่านอุบัติเหตุฉุกเฉินขึ้นอยู่กับหลายสังกัด รวมถึงปัญหาการขาดแคลน แพทย์ พยาบาล พนักงานกู้ชีพ ที่มีความเชี่ยวชาญ ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผู้ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครกู้ภัยที่อาสามาช่วยในช่วงเวลาที่ตนว่างจากงานประจำ อาสาสมัครส่วนใหญ่มีเครื่องมือสื่อสาร และยานพาหนะเป็นรถกระบะดัดแปลง ออกทำหน้าที่

กู้ภัยช่วยเหลือผู้ประสบภัย อาสาสมัครขาดการอบรมอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าโรงพยาบาลรวมถึง นักวิชาการ จะพยายามจัดการอบรมฝึกซ้อมให้ แต่อาสาสมัครมีความจำกัดในเวลาที่ต้องประกอบ อาชีพจึงไม่สามารถเข้าร่วมอบรม ทำให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บยังขาดประสิทธิภาพ

ในกรุงเทพมหานคร การนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นบทบาทขององค์กร เอกชน รถพยาบาลของโรงพยาบาล ยังมีบทบาทน้อยมากในการช่วยเหลือ และนำส่งผู้บาดเจ็บ ไปยังโรงพยาบาล และพบว่าประชาชนหรือผู้บาดเจ็บไม่มีความคาดหวังว่า เมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน จะได้รับการดูแลด้วยระบบบริการการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล จึงแสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันการ จัดระบบบริการผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลของประเทศไทยยังไม่เหมาะสม และประชาชนยังไม่รับรู้ ถึงบริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (การรับรู้ของชุมชนต่อการบริการผู้ป่วย ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น. 2546 : 2)

จากข้อมูลการปฏิบัติการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม – 10 กันยายน 2548 พบว่า ผู้บาดเจ็บถูกนำส่งโดยมูลนิธิกู้ภัย ร้อยละ 62.67 นำส่งโดยรถพยาบาล ร้อยละ 37.33 ในส่วน ประเภท และการให้บริการ มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 27.76 จากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 59.91 และสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 12.33 ในเรื่องการให้การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่ง พบว่า ให้การดูแล และนำส่ง ร้อยละ 79.43 ให้การดูแล และไม่นำส่ง ร้อยละ 5.31 ให้การดูแลแต่ เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 0.50 ให้การดูแลแต่เสียชีวิตขณะนำส่ง ร้อยละ 0.12 เสียชีวิตก่อน ไปถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 1.29 แนะนำกลับบ้านโดยไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 0.17 ยกเลิกปฏิบัติการ ร้อยละ 7.03 และไม่พบเหตุ ร้อยละ 5.15

จากข้อมูลข้อผิดพลาดที่พบได้บ่อย ณ จุดเกิดเหตุ ศูนย์กู้ชีพพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ประสบเหตุ 1.ขาดความรู้และประสบการณ์ในการแจ้งเหตุ 2.แจ้งเหตุสับสนไม่ตรงประเด็น 3.ไม่มีความรู้ในการปฐมพยาบาลขั้นต้น ส่วนผู้ปฏิบัติงาน พบว่า 1.ไม่มีทักษะในการรับแจ้งเหตุ 2.ออกปฏิบัติงานล่าช้า 3.เกิดอุบัติเหตุระหว่างเดินทาง 4.ประเมินสถานการณ์ผิดพลาดทำให้เกิด ความไม่ปลอดภัย 5.อุปกรณ์เวชภัณฑ์ไม่พร้อมใช้ 6.ขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดเหตุการณ์ผู้บาดเจ็บหัวใจหยุดเต้น แต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ 7.เมื่อถึงโรงพยาบาลขาด การส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ ทำให้ผู้บาดเจ็บไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 8.ในการ เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บเกิดข้อผิดพลาดขณะเคลื่อนย้ายทั้งจากผู้ประสบเหตุ และจากผู้ปฏิบัติงาน (ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน. 2546 : 22) ในกรุงเทพมหานคร พบว่าการดูแล ขณะนำส่งขาดการปฐมพยาบาลขั้นต้น ร้อยละ 40 และขาดการดูแลขณะนำส่งสูงถึง ร้อยละ 86

จากข้อมูลเบื้องต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของ อาสาสมัครกู้ภัยในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษา อาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และร่วมกตัญญู ซึ่งเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญ ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร อาสาสมัครกู้ภัยทั้งสองมูลนิธิ มีการปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรของรัฐ ที่มีการกระจาย และปฏิบัติงาน ตามจุดต่างๆ ภายในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถ

นำประโยชน์ไปใช้ในการวางแผนงาน สำหรับการให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยต่อไป

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานครตามตัวแปร เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ การอบรม จำนวนปีในการปฏิบัติงาน ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ และการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แพทย์ พยาบาล ผู้ปฏิบัติและประชาชน รวมทั้งใช้ประกอบการวางแผนนโยบายในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู ที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 860 คน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู ที่ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1- 30 เมษายน พ.ศ.2549 ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 269 และสำรองไว้ 10 % สำหรับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 296 โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

#### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
  - 1.1 เพศ
  - 1.2 อายุ
  - 1.3 การศึกษา
  - 1.4 รายได้

- 1.5 อาชีพ
- 1.6 การอบรม
- 1.7 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
- 1.8 ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ
- 1.9 เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ
- 1.10 แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ
- 1.11 การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแสดงออกทางด้านการกระทำ และการตัดสินใจที่จะกระทำในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล
2. อาสาสมัครกู้ภัย หมายถึง บุคคลที่อาสาเข้ามาทำงานร่วมกับมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และมูลนิธิร่วมกตัญญู โดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ จะทำงานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ในเขตกรุงเทพมหานครโดยการทำงานประสานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ
3. มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง หมายถึง หน่วยงานของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2439 เพื่อช่วยเหลือบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ให้แก่ผู้ตกทุกข์ได้ยาก หรือผู้ประสบปัญหาในเรื่องต่างๆ ให้บรรเทาหรือหมดไปโดยไม่เลือกเวลาและสถานที่โดยไม่หวังผลตอบแทน
4. มูลนิธิร่วมกตัญญู หมายถึง หน่วยงานของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2513 เพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยเดือดร้อนจากเหตุการณ์ต่างๆ ทั่วราชอาณาจักร โดยไม่เลือกสถานที่เวลาไม่เลือกชั้นวรรณะและศาสนาโดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ
5. ผู้บาดเจ็บ หมายถึง ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย ซึ่งอาจมีความรุนแรงเล็กน้อย จนถึงผู้ที่มีอาการรุนแรงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต
6. เพศ หมายถึง เพศของอาสาสมัครกู้ภัย ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง
7. อายุ หมายถึง อายุของอาสาสมัครกู้ภัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม นับเป็นปีแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ (ธีระ ทองสง. 2536 : 233)

- 7.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี
- 7.2 อายุ 20 – 30 ปี
- 7.3 อายุ 31 – 40 ปี
- 7.4 อายุ 41 ปีขึ้นไป

8. การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของอาสาสมัครกู้ภัย แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มคือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 39)

- 8.1 ประถมศึกษาและต่ำกว่า
- 8.2 มัธยมศึกษาตอนต้น
- 8.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย
- 8.4 อาชีวศึกษา
- 8.5 อนุปริญญา
- 8.6 ปริญญาตรีและสูงกว่า

9. รายได้ หมายถึง รายได้ประจำรวมถึงรายได้พิเศษเฉลี่ยต่อเดือนของอาสาสมัครกู้ภัย แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มคือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 388)

- 9.1 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท
- 9.2 รายได้ 5,000 – 10,000 บาท
- 9.3 รายได้ 10,001 – 15,000 บาท
- 9.4 รายได้ 15,001 – 20,000 บาท
- 9.5 รายได้ 20,000 บาทขึ้นไป

10. อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่อาสาสมัครกู้ภัย ทำเป็นประจำเพื่อเลี้ยงชีพ แบ่งออกเป็น 7 ประเภท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 2)

- 10.1 รับราชการ
- 10.2 พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 10.3 ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว
- 10.4 เกษตรกรรมและอื่นๆ
- 10.5 รับจ้าง
- 10.6 นักเรียน/นักศึกษา
- 10.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

11. การอบรม หมายถึง การอบรมที่อาสาสมัครกู้ภัยได้รับ ในเรื่องการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

- 11.1 เคยอบรม
- 11.2 ไม่เคยอบรม

12. จำนวนปีในการปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของระยะเวลาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ภัย ตั้งแต่เริ่มเป็นอาสาสมัครกู้ภัยจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ (สุรางค์ โล่ห์สัมฤทธิ์ชัย. 2536 : 7)

- 12.1 จำนวนปีในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี
- 12.2 จำนวนปีในการปฏิบัติงาน 5 – 9 ปี
- 12.3 จำนวนปีในการปฏิบัติงาน 10 – 15 ปี

#### 12.4 จำนวนปีในการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป

13. ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ หมายถึง ความสามารถของอาสาสมัครกู้ภัยในการคิด การเข้าใจ ความจำในเรื่องเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยครอบคลุมเนื้อหา การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ การปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

13.1 มาก

13.2 ปานกลาง

13.3 ควรปรับปรุง

14. เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การประเมินผลดี และผลเสีย ตลอดจนแนวโน้มของการ มุ่งกระทำพฤติกรรม หรือไม่กระทำพฤติกรรมของอาสาสมัครกู้ภัย ที่มีต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

15. แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ หมายถึง สิ่งที่มีผลผลักดันให้อาสาสมัครกู้ภัยตื่นตัว และแสดงพฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

16. การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ หมายถึง การได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นสำหรับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ได้แก่ เครื่องมือสื่อสาร อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ อุปกรณ์ในการป้องกันส่วนบุคคลและยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

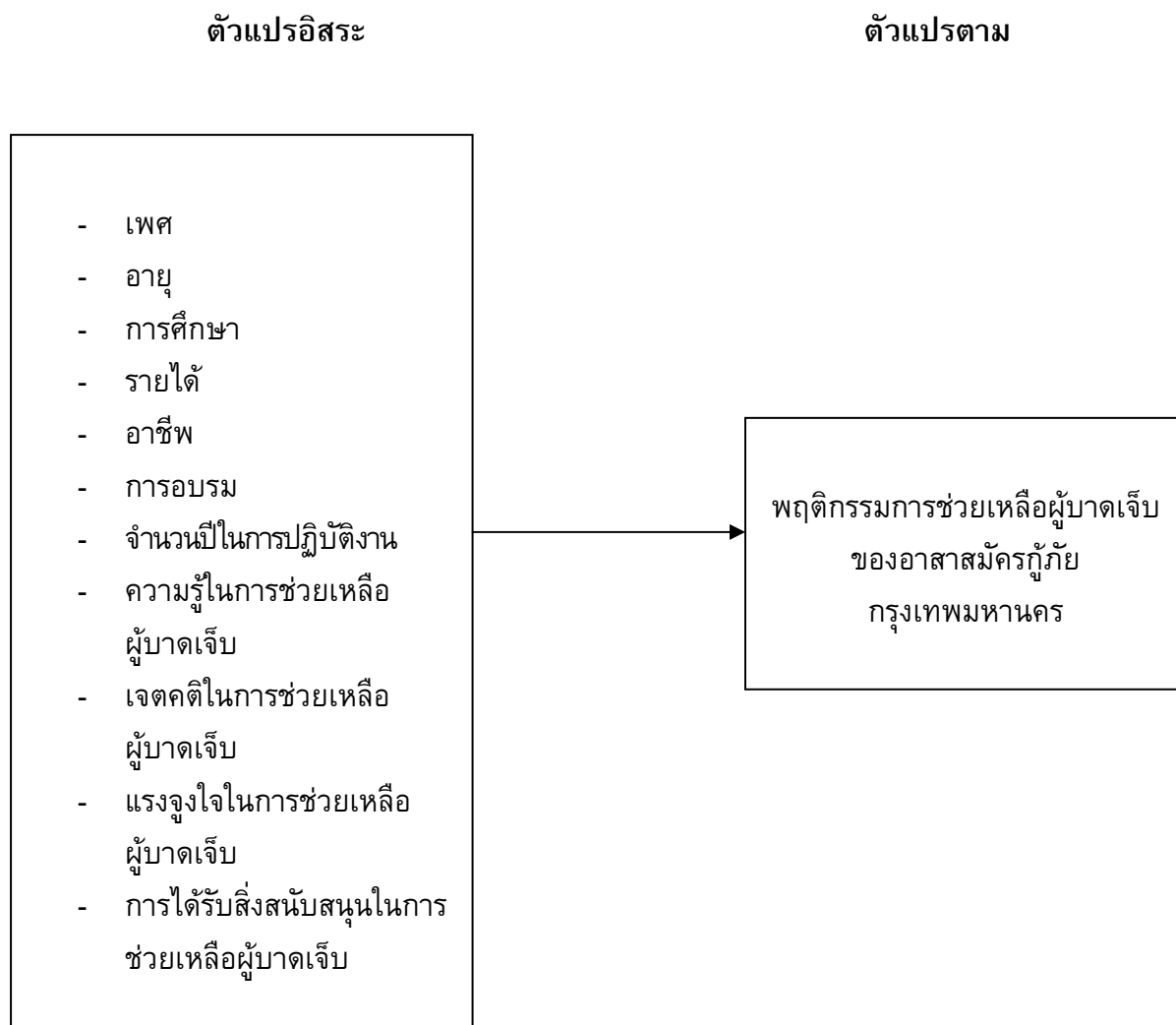
16.1 เพียงพอทุกครั้ง

16.2 เพียงพอบางครั้ง

16.3 ไม่เพียงพอ

### กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ในการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร มีกรอบแนวคิดในการวิจัย รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

### สมมุติฐานของการวิจัย

1. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

5. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีการอบรมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
7. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีจำนวนปีในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
8. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
9. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
10. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
11. อาสาสมัครกู้ภัย ที่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย
  - 1.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
  - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้บาดเจ็บ การช่วยเหลือ และการเคลื่อนย้าย
  - 1.3 การทำงานของอาสาสมัครกู้ภัย
  - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
  - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการช่วยเหลือ
  - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูง
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย

#### 1.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นระบบอย่างที่เราพบเห็นในต่างประเทศนั้น ได้มีวิวัฒนาการมาช้านานเริ่มตั้งแต่ 1500 ปี ก่อนคริสตกาลที่เมือง SAMARITAN มีคนอยู่กลุ่มหนึ่งที่ให้การช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บอยู่ข้างถนน โดยใช้น้ำมันกับเหล้าไวน์ในการรักษา ต่อมาคนกลุ่มนี้ถูกขนานนามว่า " GOOD SAMARITAN " ซึ่งมีการพัฒนามาจนถึงปัจจุบัน สำหรับประเทศไทยระบบบริการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาลยังไม่เป็นรูปธรรม การบริการที่ให้เป็นเพียงการขนย้ายผู้บาดเจ็บและนำส่งโรงพยาบาลโดยผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่มีความรู้ความสามารถในระดับหนึ่งเท่านั้น ซึ่งเป็นหน่วยงานของเอกชน ต่อมาหน่วยงานของรัฐบาลได้มีการพัฒนานำรถพยาบาลไปช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ทั้งในกรุงเทพมหานครและภูมิภาคต่าง ๆ ได้มีการขยายไปทั่วประเทศ ผู้ประสบเหตุที่ให้การช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน (First Responder : FR) คือผู้ช่วยเหลือที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรที่ได้มาตรฐานจากหน่วยงานที่ตั้งขึ้นอย่างถูกต้อง

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุโดยบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความรู้ความสามารถ ออกปฏิบัติการพร้อมรถที่มีเครื่องมือในการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง หลังจากทำการรักษาแล้ว มีการนำผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมโดยมีการ

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ กิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของแพทย์ และพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2546 เห็นชอบในวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์เร่งด่วน 3 เรื่องคือ 1.ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง 2.ยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน 3.ยุทธศาสตร์ด้านวิศวกรรมจราจร ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้รับงบประมาณจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 10 บาท/ประชากรที่ลงทะเบียน 1 คน โดยในเบื้องต้นจะดำเนินการใน 7 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น นครราชสีมา นครสวรรค์ เพชรบุรี ลำปาง และสงขลา ซึ่งจะเริ่มให้บริการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 7 จังหวัดพร้อมกัน ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2546 (คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น. 2547 : 40)

## มาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

### 1.มาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุ

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการคือศูนย์ที่ประกอบด้วยระบบแจ้งเหตุต่างๆ ประกอบด้วยบุคคลกรดังนี้

1.1 แพทย์จำนวน 1 คน/เวร ทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์ฯ สั่งการและควบคุมกำกับให้หน่วยบริการต่างๆ ออกปฏิบัติงาน และให้คำปรึกษาสั่งการรักษาทางการแพทย์

1.2 เจ้าหน้าที่สื่อสารและเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร 20 ชั่วโมงในปีแรก โดยปีต่อไปจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตร EMT-Basic 110 ชั่วโมง ทำหน้าที่รับส่งวิทยุโทรศัพท์ ประสานการปฏิบัติตามคำสั่งของหัวหน้าศูนย์ฯ และผู้ช่วย ตรวจสอบความพร้อมของระบบสื่อสารภายในเครือข่ายทุกวัน บันทึกผลการปฏิบัติงานศูนย์และหน่วยบริการรวบรวมส่งคณะกรรมการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อทราบผลการดำเนินงานทุกเดือน

1.3 คู่มือเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข

### 2. มาตรฐานหน่วยกู้ชีพ

#### 2.1 ผู้ให้บริการ

2.1.1 ต้องเป็นนิติบุคคลหรือหน่วยงานของราชการ

2.1.2 ต้องทำหนังสือแจ้งความจำนงค์เข้าเครือข่ายบริการ

2.1.3 มีผู้รับผิดชอบต่อหน่วยกู้ชีพโดยตรง สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2.1.4 มีหน่วยบริการที่มีความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด

2.1.5 มีความพร้อมในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

2.1.6 รับผิดชอบความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่เกินเลยหรือประมาท

(ไม่รวมเหตุสุดวิสัย)

2.1.7 มีสถานที่ตั้ง และเครื่องมือสื่อสารที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2.1.8 ในกรณีที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่าผู้ให้บริการมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนจะมีการถอนใบอนุญาต โดยมติของคณะกรรมการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1.9 อื่นๆ ตามมติของคณะกรรมการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

2.1.10 ข้อตกลงมีอายุการปฏิบัติงาน 1 ปี

### หน่วยกู้ชีพแบ่งตามระดับความสามารถที่ให้บริการ

1. **หน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน (Basic Life Support หรือ BLS)** เป็นหน่วยกู้ชีพที่สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การตาม การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี การช่วยคลอดฉุกเฉิน สามารถให้ยาทางปากบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

ก. บุคลากรประจำหน่วยกู้ชีพประกอบด้วย

1. คนขับรถที่ผ่านการอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร (First Responder: FR) 20 ชั่วโมง

2. เจ้าหน้าที่กู้ชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร (First Responder: FR) 20 ชั่วโมง โดยบุคลากรทั้งสองคนจะต้องมีความรู้ในเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาลขั้นต้นและเคลื่อนย้ายลำเลียงได้อย่างถูกต้อง ซึ่งในปีถัดไปเจ้าหน้าที่ทั้งสองประเภทที่กล่าวมาแล้วต้องผ่านการอบรม EMT-Basic 110 ชั่วโมง

ข. รถพยาบาลประจำหน่วยบริการ เป็นรถปิกอัพดัดแปลง หลังคายกสูง มีเตียงขนย้ายผู้ป่วยที่สามารถยึดติดกับที่ได้หรือรถพยาบาลฉุกเฉินตามระเบียบของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และต้องมีอุปกรณ์ประจำรถดังนี้

1. อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน คือ หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket mask), เครื่องดูดเสมหะชนิดใช้มือ, ถังออกซิเจน และอุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน

2. อุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง ได้แก่ ไม้กระดานรองหลังชนิดยาว (Long spinal board), เฝือก (Splint) คอ และแขน, สายรัดตรึง, ที่ยึดตรึงศีรษะ

3. กระเป๋าชุดปฐมพยาบาลประกอบด้วย กรรไกรหนีบสายสะดือ (Cord clamp) และอุปกรณ์ทำแผล

4. ไฟสีน้ำเงิน เป็นราวด์ หรือไฟโป๊ะ (ห้ามใช้ไฟหยดน้ำ)

2. **หน่วยกู้ชีพระดับกลาง (Intermediate Life Support หรือ ILS)** เป็นหน่วยกู้ชีพที่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะใกล้วิกฤตได้ การช่วยชีวิต การปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเทคนิคขั้นสูงที่มีอุปกรณ์ช่วยเหลืออย่างถูกวิธี การช่วยคลอดสามารถให้สารละลายทางเส้นเลือดและยาบางชนิดได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

ก. บุคลากรประจำหน่วยกู้ชีพ ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่กู้ชีพ หรือพยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 2 คน
2. เจ้าหน้าที่กู้ชีพ หรือพยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาล สำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร (First Responder: FR) 20 ชั่วโมง 1 คน
3. คนขับรถที่ผ่านการอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร (First Responder: FR) 20 ชั่วโมง

ข. รถพยาบาล (Ambulance) มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดพร้อมติดตั้งอุปกรณ์เพิ่มเติมและเวชภัณฑ์ดังนี้

1. อุปกรณ์ในการช่วยชีวิต
    - ถุงบีบลมเข้าปอด (Self – inflating lung bag) พร้อมหน้ากาก (Mask) ขนาดต่างๆ
    - ท่อหลอดลม (Air way)
    - ชุดวัดความดันโลหิต
    - อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ
    - ถังออกซิเจน ติดในรถ 1 ถัง และชนิดเคลื่อนย้ายได้ 1 ถัง
    - เครื่องดูดเสมหะ และสายขนาดต่างๆ
    - อุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน
  2. อุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง
    - เปลดัก
    - เฝือก (Splint) คอ และแขน
    - ที่ยึดตรึงศีรษะ
    - ไม้กระดานรองหลัง (Spinal board)
    - สายรัดตรึง
  3. เวชภัณฑ์ชนิดต่างๆ ตามที่คณะกรรมการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกำหนด
  4. กระเป๋าชุดปฐมพยาบาล
    - น้ำยาทำแผลชนิดต่างๆ
    - อุปกรณ์ในการทำแผล
    - อุปกรณ์ในการทำคลอด
- ค. มีคู่มือการปฏิบัติงาน (Protocol) ที่มีมาตรฐานสำหรับรับรองการปฏิบัติงาน
3. หน่วยกู้ชีพระดับขั้นสูง (Advanced Life Support หรือ ALS) เป็นหน่วยกู้ชีพที่สามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้ การช่วยชีวิตขั้นสูง การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า การปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเทคนิคขั้นสูงที่มี

อุปกรณ์ช่วยเหลืออย่างถูกวิธี การช่วยคลอดนุกเงิน สามารถให้สารละลายทางเส้นเลือดและยาบางชนิดได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

#### ก. บุคลากรประจำหน่วยกู้ชีพ

##### 1. แพทย์ หรือพยาบาล ที่มีคุณสมบัติดังนี้

- ต้องมีประกาศนียบัตรพยาบาลวิชาชีพ (Register Nurse: RN)
- ผ่านการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support: ACLS) มาไม่เกินกว่า 1 ปี และมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติภาคสนามกับหน่วยกู้ชีพไม่ต่ำกว่า 10 ครั้งของการปฏิบัติการโดยต้องผ่านการฝึกกับหน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลดังต่อไปนี้ คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง วชิระพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

- ผ่านการสอบข้อเขียนในเรื่องการให้ยา และความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

##### 2. คนขับรถที่ผ่านการอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร (First Responder: FR) 20 ชั่วโมง

3. เจ้าหน้าที่กู้ชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร (First Responder: FR) 20 ชั่วโมง ซึ่งในปีถัดไปบุคลากรข้อ 2. และ 3. ต้องผ่านการอบรม EMT 110 ชั่วโมง โดยบุคลากรทุกคนจะต้องมีความรู้ในเรื่อง

- ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิตระดับ ALS
- ความสามารถในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย Trauma ได้ถูกต้อง
- ความสามารถในการลำเลียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง

ข. รถพยาบาล (Ambulance) มาตรฐานขั้นต่ำตามที่กรมตำรวจกำหนด พร้อมติดตั้งอุปกรณ์เพิ่มเติม และเวชภัณฑ์ดังนี้

##### 1. อุปกรณ์ในการช่วยชีวิตขั้นสูง

- เครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED or Semi-automated)
- ถังบีบลมเข้าปอด (Self – inflating lung bag) พร้อมหน้ากาก (Mask) ขนาดต่างๆ
- ท่อหลอดลม (Air way)
- อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ
- ถังออกซิเจน ติดในรถ 1 ถัง และชนิดเคลื่อนย้ายได้ 1 ถัง
- เครื่องดูดเสมหะ และสายขนาดต่างๆ
- อุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน
- เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว (Glucose - meter)

## 2. อุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง

- เพลตัก
- เฝือก (Splint) คอ และแขน
- ที่ยึดตรึงศีรษะ
- ไม้กระดานรองหลัง (Spinal board)
- สายรัดตรึง

## 3. เวชภัณฑ์ชนิดต่างๆ

- Adrenaline
- Atropine
- Calcium chloride
- Dextrose 50%
- Diazepam
- Furoseminde
- Lactated ringer s solution
- Glyceryl trinitrate
- Haemaccel
- Normal saline solution
- Xylocaine
- Metoclopramide
- Morphine
- Naloxone
- Sodium bicarbonate
- Acetylsalicylic acid

## 4. กระเป๋าชุดปฐมพยาบาล

- น้ำยาทำแผลชนิดต่างๆ
- อุปกรณ์ในการทำแผล
- อุปกรณ์ในการทำคลอด

ค. มีคู่มือการปฏิบัติงาน (Protocol) ที่มีมาตรฐานสำหรับรับรองการปฏิบัติงาน

## 3. เอกสารและหลักฐานที่ใช้ในการเบิกจ่าย

- 3.1 แบบบันทึกการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ชั้นพื้นฐาน
- 3.2 แบบบันทึกการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ชั้นสูง
- 3.3 แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุของศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการ
- 3.4 แบบรายงานการขอเบิกค่าตอบแทนของหน่วยบริการ

โดยหน่วยบริการจะต้องนำหลักฐานมาเบิกจ่ายที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานครทุกวันสิ้นเดือน

#### 4. การควบคุมคุณภาพและการจ่ายค่าตอบแทน

4.1 การจ่ายค่าซื้อบริการ เมื่อมีการนำส่งโดยหน่วยบริการระดับสูง (ALS) จะได้เงิน 1,000 บาทต่อการให้บริการ 1 เที่ยว

4.2 การจ่ายค่าซื้อบริการ เมื่อมีการนำส่งโดยหน่วยบริการระดับสูง (BLS) จะได้เงิน 500 บาทต่อการให้บริการ 1 เที่ยว

4.3 ค่าตอบแทนบุคลากรศูนย์รับแจ้งเหตุ แพทย์ 500 บาท /คน /เวร เจ้าหน้าที่สื่อสาร 250 บาท /คน /เวร

4.4 ถ้าหน่วยบริการออกปฏิบัติงานตามคำสั่งศูนย์ฯ แล้วศูนย์สั่งยกเลิกกลางทางหรือออกปฏิบัติงานแล้วไม่พบผู้ป่วยจะได้รับค่าตอบแทน 20% ของราคาค่าบริการของแต่ละระดับ

4.5 ถ้าหน่วยบริการให้การรักษายาบาลแล้วผู้ป่วยเสียชีวิตหรือไม่ประสงค์จะไปโรงพยาบาลให้แจ้งกลับมาที่ศูนย์ฯ ทันที เพื่อที่จะได้เป็นหลักฐานการเบิกจ่าย โดยถ้าหน่วยบริการให้การพยาบาลแล้วจะเบิกจ่ายได้ 100%

4.6 ถ้ามีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหลายรายหรืออุบัติเหตุหมู่จะจ่ายให้ตามจำนวนเที่ยวที่ให้บริการ โดยใช้หลักการว่าผู้ป่วย 1 รายต่อการวิ่ง 1 เที่ยว

4.7 กรณีเป็น BLS ออกไปแล้วพบว่าเป็น ALS ระหว่างที่รอ ALS ให้ BLS ทำการรักษาพยาบาลไปก่อนจนกว่า ALS จะมาถึง โดยทั้ง 2 หน่วยจะได้รับเงิน 100% เท่ากัน

### 1.2 ความรู้เกี่ยวกับผู้บาดเจ็บ การช่วยเหลือ และการเคลื่อนย้าย

#### ผู้บาดเจ็บ

ผู้บาดเจ็บ หมายถึง ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยซึ่งอาจมีความรุนแรงและต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วมิฉะนั้นจะมีภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา จนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

#### กลุ่มอาการและโรคที่เข้าเกณฑ์เป็นภาวะฉุกเฉิน ได้แก่

1. หอบหืด เป็นลม วิงเวียนมาก
2. หอบ มีอาการต่อไปนี้ได้อย่างหนึ่ง
  - หายใจเร็ว หอบ เหนื่อย รวมทั้งกรณีเด็กหายใจหน้าอกบวม
  - หายใจลำบาก เช่น หายใจไม่อิ่ม
  - ริมฝีปาก เล็บปลายมือ ปลายเท้า เขียวคล้ำ หรือ เย็น ชืด
  - ใจสั่น

ตัวอย่างโรคในกลุ่มนี้ได้แก่ Acute asthmatic attack, Chronic obstructive pulmonary disease, Diabetic ketoacidosis, Congestive heart failure, Chronic renal failure

3. เจ็บหน้าอก (Acute chest pain) เจ็บพลัน เกิดจากการเจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจ ซึ่งมีอาการร่วมดังต่อไปนี้ อย่างใดอย่างหนึ่ง

- เจ็บหน้าอก ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น
- หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก
- หัวใจเต้นเร็ว หรือ ช้า จนรู้สึกเหนื่อย
- เจ็บแน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้

4. ไข้ มีอาการร่วมดังต่อไปนี้ อย่างใดอย่างหนึ่ง

- ปวดศีรษะมาก
- ไข้สูง หนาวสั่น
- ชักเกร็ง
- ซึมลง เพ้อ สับสน
- มีเลือดออกผิดปกติ เช่น มีจุดเลือดออกตามตัว, เลือดออกตามไรฟัน

5. ท้องเสียเฉียบพลัน (Acute diarrhea) ถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง หรือร่วมกับ

- ปวดท้อง ปวดบิด
- เหงื่อออก ตัวเย็น
- อ่อนเพลียมาก
- มีภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง ตาลึกโป้ หรือกระหม่อมบวมในเด็กเล็ก
- เป็นตะคริว

6. อาเจียนมาก หรือร่วมกับ

- ปวดท้อง ปวดจุกเสียด แน่นท้อง
- เหงื่อออกตัวเย็น
- อ่อนเพลียมาก
- มีภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง ตาลึกโป้ หรือกระหม่อมบวมในเด็กเล็ก
- เป็นตะคริว

7. ปวดท้องอย่างรุนแรง (Severe abdominal pain) มีอาการร่วมดังต่อไปนี้ อย่างใด

อย่างหนึ่ง

- ไข้
- ตัวเหลือง, ตาเหลือง
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ท้องอืด ตึงแข็ง เกร็ง

8. อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายเป็นเลือด

9. ไอเป็นเลือด (Hemoptysis)

10. ปวดศีรษะมาก หรือมีอาการร่วมกับ

- ตาลาย ตาพร่ามัว

- หูอื้อ
  - คลื่นไส้ อาเจียน
  - บ้านหมุน
  - ซึมลง สับสน ไม่รู้สึกตัว
  - เดินเซ แขนขา อ่อนแรง
  - พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว
  - ไข้ คอแข็ง
11. ปวดหลังมาก (Severe back pain) จนเดินไม่ไหว
- ซา
  - แขน ขา อ่อนแรง
12. ผื่นแพ้อย่างรุนแรง มีอาการร่วมดังต่อไปนี้
- หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจลำบาก
  - ผื่นลุกลามทั่วตัว
  - ตาบวม
13. ภาวะฉุกเฉินจากการตั้งครรภ์ อาจมีอาการร่วมอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
- เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
  - ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
  - ตัวบวมมาก
  - มีเลือดออกทางช่องคลอด หรือนำเดิน กรณียังไม่ถึงกำหนดคลอด
  - คลอดฉุกเฉิน
14. ปัสสาวะไม่ออก (Acute retention of urine) ร่วมกับ
- ปวดท้อง ท้องน้อยโป่งตึง
15. ดื่มหรือกินสารพิษต่างๆ
16. ภาวะจิตฉุกเฉิน เช่น
- เอะอะ โวยวาย คลุ้มคลั่ง
  - ประสาทหลอนรุนแรง
  - ซึม เศร้ามาก พยายามฆ่าตัวตาย
  - ทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่น
17. ถูกกระทำชำเรา
18. ถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง
19. การอุดตันของหลอดเลือดแดงอย่างเฉียบพลัน
20. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ
21. โรคอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาในอาสาสมัครกู้ภัย ซึ่งมีมาตรฐานที่น้อยกว่าหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน ซึ่งอาสาสมัครกู้ภัยที่ออกช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่กู้ภัยซึ่งมีมาตรฐานดังกล่าวไว้ข้างต้น

### **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ**

#### **การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล(Pre Hospital Management)**

การช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาลในผู้บาดเจ็บ ที่มีภาวะวิกฤต ฉุกเฉินซึ่งคุกคามชีวิต หรือเสี่ยงต่อความพิการก่อนถึงโรงพยาบาล สิ่งจำเป็นที่ต้องปฏิบัติคือ การประเมินสภาพร่างกายซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติการสังเกต และการตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาปัญหาความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บของผู้ป่วยแต่ละราย กรณีมีการบาดเจ็บให้พิจารณาถึงความเจ็บปวด การเสียเลือด ลักษณะอวัยวะที่ผิดปกติ และสูญเสียหน้าที่ เมื่อพบปัญหาต่างๆ ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายต่อชีวิต การช่วยเหลือส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเดินหายใจ การรักษาภาวะช็อคขั้นต้น การปฐมพยาบาลและการบรรเทาอาการบาดเจ็บการห้ามเลือด การเคลื่อนย้ายและอื่นๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้อาการเจ็บป่วยนั้นทรุดอยู่ หรือดีขึ้น และทำให้การรักษาได้ผลดี หาย หรือทุเลาเร็วขึ้น ทั้งป้องกันมิให้อาการในขณะนั้นทรุดลงไปจากเดิม ซึ่งอาจทำให้พิการหรือถึงแก่กรรม ส่วนภาวะที่คุกคามต่อชีวิตอื่น เช่นการหายใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การมีเลือดออกภายในร่างกาย ฯลฯ ยังไม่สามารถรักษาในขณะนั้น เมื่อประเมินสภาพพบในระยะแรกต้องรีบนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที

#### **หลักพื้นฐานของการปฐมพยาบาล (Basic Principle of First Aid)**

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ หรือผู้ที่ป่วยกะทันหันให้พ้นจากอันตราย ก่อนที่จะส่งไปให้แพทย์รักษาต่อไป โดยทั่วๆ ไปการปฐมพยาบาลจะปฏิบัติ ณ สถานที่เกิดเหตุนอกเสียจากสถานที่นั้นๆ ไม่เหมาะสมและไม่สะดวกแก่การให้การปฐมพยาบาล ซึ่งผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยอาจได้รับอุบัติเหตุซ้ำอีก จึงต้องมีการเคลื่อนย้ายให้ถูกวิธีไปในที่ๆปลอดภัย เช่น ย้ายผู้บาดเจ็บกลางถนนเข้าริมถนน

#### **ความรับผิดชอบของผู้ปฐมพยาบาล**

ผู้ปฐมพยาบาลเมื่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยควรระลึกถึงความรับผิดชอบ ดังนี้

1. พยายามช่วยชีวิตไว้
2. ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะต่อไป
3. บรรเทาความเจ็บปวดหรือความทรมานลง อย่าให้มีอันตรายเพิ่มขึ้น
4. รีบนำส่งโรงพยาบาลในกรณีจำเป็น หลังจากให้การปฐมพยาบาลแล้ว

ในการช่วยเหลือผู้ที่บาดเจ็บแต่ละคนไม่เหมือนกัน เพราะลักษณะของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้นมีหลายสถานการณ์ ในสถานการณ์หนึ่งผู้ปฐมพยาบาลสามารถที่จะช่วยเหลือได้โดยลำพัง แต่บางสถานการณ์ผู้ปฐมพยาบาลไม่สามารถช่วยเหลือได้โดยลำพัง จะต้องขอความช่วยเหลือจาก

บุคคลอื่นด้วย ทั้งนี้ที่ผู้ปฐมพยาบาลพบผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บควรพยายามค้นหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาให้ความช่วยเหลือดังต่อไปนี้

1. ถ้าผู้ป่วยยังมีสติอยู่ ให้ถามว่ามีอะไรเกิดขึ้นและเจ็บบริเวณใดบ้าง
2. ถามผู้ที่อยู่ใกล้เคียงว่าเกิดอะไร เพื่อให้คำตอบที่มีความเชื่อมั่น
3. สังเกตผู้ป่วยเพื่อค้นหาอาการต่าง ๆ เช่นมีอาการขาดออกซิเจน หรือมีการตกเลือดหรือไม่
4. ประเมินสถานการณ์ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เช่น ถูกรถชน ตกจากที่สูง หรือได้รับสารพิษ ฯลฯ

จากข้อมูลเหล่านี้ผู้ปฐมพยาบาลสามารถตัดสินใจได้ว่า จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร อะไรเป็นสิ่งจำเป็นจะต้องให้การช่วยเหลือก่อน และอะไรควรให้การช่วยเหลือในขั้นต่อไป หรือมีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาในโรงพยาบาลทันที ในกรณีที่ผู้ปฐมพยาบาลตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ถ้าผู้ปฐมพยาบาลไม่สามารถนำส่งได้ต้องหาผู้นำส่งที่เชื่อถือและวางใจได้ อีกทั้งควรเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลด้วยเพื่อช่วยเหลือหากมีความจำเป็นเกิดขึ้นระหว่างการนำส่ง ผู้ปฐมพยาบาลควรตัดสินใจว่าจะนำผู้ป่วยส่งไปโรงพยาบาลใดที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานที่เกิดเหตุ โรงพยาบาลใดที่จะนำส่งได้สะดวก การจราจรไม่คับคั่ง หรือโรงพยาบาลใดถนนรกร้างจะเป็นเหตุให้ผู้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการกระทบกระเทือน

### **การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ**

#### **1. ลักษณะของสถานการณ์**

บ่อยครั้งเราจะพบว่า เพียงแต่คำบอกเล่าที่ผู้ปฐมพยาบาลได้รับจากผู้บาดเจ็บนั้น ไม่เพียงพอแก่การประเมินสภาพ ดังนั้นลักษณะของสถานการณ์ที่เกิดเหตุ นั้น ๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องนำมาพิจารณาร่วมด้วย ยกตัวอย่าง ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุจากการตกต้นไม้ หรือจากรถยนต์ชนแล้วไม่มีอาการภายนอกปรากฏให้เห็นเลยในระยะแรก ผู้ปฐมพยาบาลจะสรุปเอาเองว่า ผู้ได้รับอุบัติเหตุสบายดีตามที่เห็นไม่ได้ แต่จะต้องพิจารณาต่อไปอีกว่า จะเป็นไปได้หรือที่ผู้ได้รับอุบัติเหตุจะไม่เป็นอะไรเลย โดยการประเมินจากชนิดของอุบัติเหตุ สาเหตุของอุบัติเหตุและสภาพแวดล้อมของสถานที่เกิดเหตุด้วย

#### **2. การตรวจร่างกาย**

นับเป็นสิ่งสำคัญมากที่ผู้ปฐมพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับร่างกายของคนปกติ และวิธีตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ เพราะว่าอาการของผู้บาดเจ็บที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนในระยะแรกนั้น อาจมิใช่เป็นอาการที่รุนแรงหรือเป็นสาเหตุของการตายเสมอไป เป็นแต่เพียงปัญหาที่ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องแก้ไขทันที ดังนั้นจึงเป็นการจำเป็นมากที่ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องตรวจร่างกายผู้บาดเจ็บอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เพื่อค้นหาตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ โดยเริ่มตรวจตั้งแต่ศีรษะลงไปถึงปลายเท้า การตรวจร่างกายจะประกอบด้วย การสังเกต การคลำและการพุดคุย

### ขั้นแรก

ตรวจการหายใจและตรวจชีพจร ถ้าผู้บาดเจ็บไม่หายใจ ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับมาหายใจได้อีก โดยเปิดทางเดินลมหายใจให้ เช่น จับผู้ป่วยนอนหงายแล้วใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ หรือผายปอดให้และถ้าผู้ผายปอดมีภาวะหัวใจหยุดทำงาน ผู้ปฐมพยาบาลต้องกระตุ้นหัวใจและผายปอดให้

ตรวจเพื่อดูว่าบริเวณใดมีการตกเลือดรุนแรงหรือไม่ ถ้าพบว่าการตกเลือดที่รุนแรงต้องห้ามเลือดให้ ถ้ามีการตกเลือดภายในและผู้ป่วยมีอาการช็อค ต้องรีบปฐมพยาบาลอาการช็อคพร้อมกับรีบนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด เพื่อรับการรักษาโดยการผ่าตัดลงไปห้ามเลือด หรือถ่ายเลือดทดแทนให้

ถ้าผู้บาดเจ็บหายใจได้ ชีพจรเต้นตามปกติประกอบกับไม่มีการตกเลือดที่รุนแรง ผู้ปฐมพยาบาลควรเริ่มตรวจขั้นต่อไป

### ขั้นที่สอง

ตรวจหนังศีรษะเพื่อดูว่ามีรอยฉีกขาดฟกช้ำหรือไม่

ตรวจกระดูกกะโหลกศีรษะเพื่อดูว่า มีรอยยุบ รอยแตกหรือไม่ มีน้ำหรือเลือดไหลจากช่องจมูก ช่องหู ช่องปาก หรือไม่

ตรวจบริเวณคอโดยใช้มือคลำที่คอด้านหลัง เพื่อดูว่ามีก้อนหรือมีปุ่มกระดูกสันหลังนูนขึ้นมาที่คอหรือไม่

ตรวจกระดูกไหปลาร้า แขนทั้งสองข้าง กระดูกเชิงกราน และตรวจขาทั้งสองข้างเพื่อดูว่ามีกระดูกหักหรือข้อเคลื่อนหรือไม่

### ขั้นสุดท้าย

ตรวจผืนหนังที่ท้องผู้บาดเจ็บเพื่อสังเกตว่า กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการเกร็งตัวหรือไม่ กดเจ็บหรือไม่โดยการใช้มือกดเบา ๆ ต่อจากนั้นให้ตรวจดูว่ามีอาการชาบริเวณใดบ้างหรือไม่ และสามารถขยับแขนและขาข้างใดได้บ้าง นอกจากนี้บางครั้งขณะทำการตรวจอาจมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้บาดเจ็บ กรณีเช่นนี้ต้องเพิ่มความระวัง

นอกจากนี้ผู้บาดเจ็บบางคนอาจมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ลมบ้าหมู โรคเลือด หรือบางคนแพ้ยา ประเภทต้านจุลชีพอย่างรุนแรง ฯลฯ ผู้บาดเจ็บอาจจะเขียนบอกไว้ที่บัตรประจำตัว เหรียญหยอ่ยคอ กำไลมือ เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฐมพยาบาลเป็นอย่างมาก

### 3. สิ่งแสดงชีพ (Vital signs)

ขณะทำการตรวจร่างกายผู้บาดเจ็บ ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องสังเกต จะต้องฟัง และคลำสิ่งแสดงชีพอย่างละเอียด เช่น สังเกตสีผิวหนัง ฟังเสียงลมหายใจ และคลำชีพจร ถ้าสิ่งแสดงชีพมีลักษณะที่ผิดปกติ จะเป็นข้อชี้บ่งว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เนื่องจากการได้รับบาดเจ็บ ดังนั้น ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องตรวจสิ่งแสดงชีพต่อไปนี้

1. ชีพจร (Pulse) ถ้าคลำชีพจรที่หลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือ (Radial artery) ไม่พบ ให้คลำที่หลอดเลือดแดงใหญ่ข้างคอ (Carotid artery)
2. การหายใจ (Respiration) ตรวจโดยการกระพือขึ้นกระพือลงของทรวงอกและนับอัตราการหายใจต่อนาที จากนั้นสังเกตเสียงหายใจด้วยว่าหายใจดีหรือหายใจลึก หรือมีเสียงโครกครากหรือไม่
3. ผิวหนัง (Skin) สังเกตสี อุณหภูมิ และความชื้น
4. รูม่านตา (Pupils of the eye) สังเกตการขยายตัว การหดตัวและขนาดของรูม่านตาทั้งสองข้างเท่ากันหรือไม่ นอกจากนี้ให้สังเกตว่ารูม่านตามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสงหรือไม่
5. ขั้นตอนของความรู้สึกตัว (State of consciousness) ตรวจเพื่อต้องการทราบว่าผู้ป่วยเจ็บมีความรู้สึกตัวดี หรือรู้สึกตัวบ้างไม่รู้สึกตัวบ้าง (Stupor) หรือไม่รู้สึกตัวเลย (Coma)
6. ความสามารถในการเคลื่อนไหว (Ability to move) ตรวจเพื่อต้องการทราบว่าผู้ป่วยเจ็บสามารถขยับแขนหรือขาได้หรือไม่ มีปฏิกิริยาตอบสนองหรือไม่เมื่อถูกกระตุ้น
7. ปฏิกิริยาเจ็บปวด (Reaction to pain) ถามผู้ป่วยเจ็บว่า เจ็บปวดหรือรู้สึกไม่สบายบริเวณใดบ้าง

จากการประเมินสภาพผู้ป่วยเจ็บตามปัจจัยทั้งสามข้อคือ สังเกตลักษณะของสถานการณ์ การตรวจร่างกายและการตรวจสิ่งแสดงชีพดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ผู้ปฐมพยาบาลสามารถวินิจฉัยได้ว่า ผู้บาดเจ็บตกอยู่ในขั้นอันตรายมากหรือน้อยเพียงใด

#### **การเรียงลำดับความสำคัญเพื่อทำการปฐมพยาบาล (Priorities for First Aid Care)**

ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องลำดับความสำคัญก่อนหลังในการช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บตามความรุนแรง ดังนี้

**ลำดับแรก** จะต้องให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเจ็บกรณีที่ทางเดินลมหายใจอุดตัน (Obstructed airway) มีการหายใจลำบากหรือการหายใจหยุด และสิ่งที่จะตามมาอย่างรวดเร็วหลังจากการหายใจหยุดคือ หัวใจหยุดทำงาน ดังนั้นผู้ปฐมพยาบาลต้องพร้อมที่จะช่วยเหลือได้ทันที ขั้นต่อไปคือ การปฐมพยาบาลการตกเลือดอย่างรุนแรง ศีรษะได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง มีแผลทะลุที่ช่องอกและช่องท้อง ได้รับสารพิษ หัวใจวายและการช็อคขั้นรุนแรง

**ลำดับที่สอง** ให้การปฐมพยาบาลแผลไหม้ทุกชนิด กระดูกหัก และการบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง

**ลำดับสุดท้าย** ให้การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น กระดูกนิ้วหัก แผลที่มีเลือดออกซึม ๆ และในลำดับสุดท้ายนี้ ถ้าพบผู้ป่วยเจ็บที่มีอาการสาหัสมากต้องตรวจดูให้แน่ใจว่าถึงแก่กรรมแล้วหรือยัง

อย่างไรก็ตาม การให้การช่วยเหลือตามลำดับเช่นนี้ มิใช่จะปฏิบัติได้เสมอไปทุกครั้งตามความเป็นจริงจะต้องขึ้นอยู่กับสถานที่เกิดเหตุ อาการของผู้ได้รับบาดเจ็บและวิธีการแก้ปัญหา

### วิธีปฏิบัติเมื่อแรกพบผู้บาดเจ็บ

1. อย่าเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากตำแหน่งเดิมที่พบ ให้ทำการปฐมพยาบาลตรงที่เกิดเหตุ ยกเว้นในกรณีที่มีอันตรายทั้งผู้บาดเจ็บและผู้ปฐมพยาบาล
2. ตรวจสอบว่าผู้บาดเจ็บยังหายใจอยู่หรือไม่ โดยสังเกตการหายใจเข้า – ออก ขณะเดียวกัน คลำชีพจรที่หลอดเลือดแดงใหญ่ข้างคอ (Carotid artery) ถ้าผู้บาดเจ็บไม่หายใจและคลำชีพจรไม่พบ ต้องช่วยเหลือโดยการผายปอดและกระตุ้นหัวใจทันที ถึงแม้การตรวจพบปรากฏว่า ผู้บาดเจ็บยังหายใจอยู่และคลำชีพจรพบ ผู้ปฐมพยาบาลก็ต้องคอยสังเกตและคอยระวังเรื่องการหายใจของผู้บาดเจ็บต่อไปอีกด้วย
3. ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บาดเจ็บในขั้นต่อไป เช่น วัตถุที่อยู่ข้างเคียง อาจจะหล่นลงมาทับซ้ำ หรือถึงแก่สบริเวณใกล้เคียงอาจจะระเบิดซ้ำอีก ฯลฯ
4. ห่มผ้าให้ผู้บาดเจ็บเพื่อป้องกันการช็อค
5. ขยายเข็มขัดและเสื้อผ้าให้หลวม
6. ถ้ามีแผลควรพันผ้าให้ และถ้ากระดูกหักต้องเข้าเฝือกชั่วคราวให้
7. ชวนผู้บาดเจ็บคุยเพื่อให้เกิดความสบายใจ และเกิดความอบอุ่นทางใจ
8. อย่าพยายามที่จะวินิจฉัยโรคซึ่งอาจทำให้เสียเวลามากเกินไป ดังนั้นควรดูแลและให้ความช่วยเหลือแต่เพียงสิ่งที่แสดงให้เห็น
9. อย่าพูดกับผู้ที่อยู่ข้างเคียงเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้บาดเจ็บ เพราะจะทำให้ผู้บาดเจ็บขวัญเสีย
10. อยู่กับผู้บาดเจ็บจนกระทั่งส่งผู้บาดเจ็บให้แก่ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ และพยาบาลหน่วยกู้ภัย หรือญาติ
11. รักษาสถานการณ์ไว้ให้เหมือนแรกพบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บาดเจ็บเกี่ยวกับคดี
12. ให้สังเกตที่ข้อมือและที่คอว่ามีเหรียญบงบอกว่า ผู้บาดเจ็บมีโรคประจำตัวหรือไม่ อย่าค้นกระเป๋าถือหรือกระเป๋าบรรจุธนบัตรของผู้บาดเจ็บโดยไม่จำเป็น (ถ้าจำเป็นควรมีบุคคลอื่นเป็นพยานรู้เห็นด้วย)
13. พึงระลึกถึงขอบเขตและความสามารถของตนเองในการให้การปฐมพยาบาล

### การปฐมพยาบาลบาดแผล

บาดแผล หมายถึง รอยฉีกขาดหรือรอยแยกของผิวหนังหรือเยื่อเมือก ส่วนที่ลึกกว่าชั้นผิวหนังถูกทำลาย ทำให้อวัยวะนั้นแยกจากกันด้วยสาเหตุต่างๆ บาดแผลแบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1. บาดแผลปิด เกิดจากการได้รับอันตรายจากวัตถุที่ไม่มีคมทำให้เกิดฟกช้ำ ผิวหนังไม่ฉีกขาดแต่มีหลอดเลือดใต้ผิวหนังแตกทำให้เลือดถ้าถูกแรงมากจะทำให้อวัยวะภายในหรือกระดูกหักได้ การฟกช้ำที่เห็นจากภายนอกเพียงเล็กน้อย อาจจะทำให้ความรุนแรงอยู่ภายในก็ได้
2. บาดแผลเปิด เป็นบาดแผลที่ทำให้เกิดรอยแยกของผิวหนังดังนั้นคือบาดแผลถลอก แผลฉีกขาด แผลตัด แผลถูกแทง แผลถูกยิง

### การประเมินภาวะมีเลือดออกจากบาดแผล

เมื่อเกิดบาดแผลเปิดจะมีเลือดไหลออกมาเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. เลือดออกซึมๆ ไหลช้า มักเกิดจากเส้นเลือดฝอยได้รับอันตรายจะมีความรุนแรงน้อย และทำการห้ามเลือดได้ง่าย
2. เลือดออกมีสีแดงคล้ำ ไหลช้าไม่พุ่งแรง ไม่เป็นจังหวะ มักเกิดจากเส้นเลือดดำ
3. เลือดออกมีสีแดงสด เลือดจะไหลออกจากบาดแผล พุ่งแรง เป็นจังหวะ ตามการเต้นของหัวใจ มักเกิดจากเส้นเลือดแดงผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีบาดแผลและมีเลือดออกมากหากไม่ได้รับการช่วยเหลือรวดเร็วจะเสียเลือดไปมาก เกิดภาวะช็อก และเสียชีวิตได้

### การปฐมพยาบาลแผลปิด

แผลซ้ำ ห่อเลือด ประคบด้วยความเย็นใน 24 ชั่วโมง แรกเพื่อไม่ให้เลือดออกภายในได้ ผิวหนังอีกและระงับความเจ็บปวด หลัง 24 ชั่วโมงควรประคบด้วยความร้อน หรือทายาที่ทำให้เกิดความร้อน เพื่อช่วยละลายลิ่มเลือด

### การปฐมพยาบาลแผลเปิด

1. ให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน นิ่งหรือนอนอยู่ในท่าที่เหมาะสมที่จะให้การปฐมพยาบาลสะดวก และป้องกันการเป็นลมหรือช็อก
2. ประเมินภาวะเสียเลือดโดยการตรวจชีพจร การหายใจ และสังเกตการเสียเลือดออกบาดแผลดังนี้
  - แผลถลอก ถ้าเลือดออกไม่มากอาจจะปิดแผล หรือไม่ปิดแผลก็ได้ ก่อนนำส่งโรงพยาบาล
  - แผลฉีกขาด แผลตัด แผลถูกแทง แผลถูกยิง ให้ปิดบาดแผลและห้ามเลือด โดยใช้ผ้าสะอาดปิดปากแผลและกดหรือพันให้แน่น เพื่อให้เลือดหยุดไหลก่อนนำส่งโรงพยาบาล แต่ห้ามขันชะเนาะ โดยอาศัยหลักการห้ามเลือดดังนี้

### หลักการห้ามเลือด

การห้ามเลือด เพื่อลดการสูญเสียเลือดไปจากร่างกายทางบาดแผลนั้นๆ มีวิธีการต่างๆ ที่ใช้หลายวิธีสรุปดังนี้

1. การกดบาดแผลโดยตรง เป็นวิธีการห้ามเลือดโดยใช้ผ้าสะอาดพันวางบนแผลแล้วใช้นิ้วกดลงโดยตรง
2. การยกส่วนที่ได้รับบาดเจ็บให้สูง จะช่วยลดแรงดันเลือดในเส้นเลือด ทำให้เลือดหยุดได้ง่าย
3. การกดบนเส้นเลือดแดงใหญ่ โดยการใช้นิ้วมือกดลงไปบนหลอดเลือดแดงเหนือบาดแผล ตรงจุดที่จับชีพจรได้จะทำให้เลือดไหลออกจากแผลน้อยลง

### การตกเลือดและช็อค

การตกเลือด คือ การมีเลือดออกจากบาดแผล ถ้าออกมาภายนอกมองเห็นได้เรียกตกเลือดภายนอก ถ้าออกมาภายในร่างกาย เช่นออกในช่องอก ช่องท้อง สมอ การเสียเลือดที่มองไม่เห็น เรียกตกเลือดภายใน อาการของตกเลือดจะมีมากน้อยต่างกันแล้วแต่ปริมาณของเลือดที่ออกมา การเสียเลือดมากจะทำให้เกิดช็อคได้ เมื่อไม่ได้รับการแก้ไขทันท่วงทีจะทำให้เสียชีวิตได้

#### การปฐมพยาบาลการตกเลือดและช็อค

1. ต้องห้ามเลือดจากบาดแผลภายนอกให้ได้
2. ให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอนราบ ศีรษะต่ำยกขาสูงขึ้นสูงกว่าลำตัวและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
3. ให้น้ำและอาหารทางปาก
4. รีบนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด

#### การบาดเจ็บของกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

กระดูกหัก หมายถึง ภาวะที่ส่วนประกอบของกระดูกแตกแยกออกจากกัน กระดูกแบ่งเป็น

#### 2 ชนิด

1. กระดูกหักชนิดปิด คือ กระดูกหักแล้วไม่แทงทะลุผิวหนังออกมาและไม่มีบาดแผลบนผิวหนังตรงบริเวณที่หัก
2. กระดูกหักชนิดเปิด คือ กระดูกหักแล้วที่แทงทะลุผิวหนังออกมาทำให้มีแผลตรงบริเวณกระดูกหัก

หลักการทั่วไปของการปฐมพยาบาล ผู้ป่วยกระดูกหักมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. การซักประวัติ โดยซักประวัติเกี่ยวกับสาเหตุและกลไกการเกิดบาดเจ็บระยะเวลาที่ได้รับอุบัติเหตุ
2. การตรวจร่างกาย โดยตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งตัว ขณะตรวจร่างกายจะต้องดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ในรายที่มีกระดูกหักให้ใช้ผ้าสะอาดปิดแผลไว้สำหรับกระดูกหักแบบเปิด ห้ามดึงกระดูกให้เข้าที่เพราะจะเป็นการนำสิ่งสกปรกเข้าไปในแผล
3. การเข้าเฝือกชั่วคราวบริเวณที่หักโดยใช้เฝือกชั่วคราวให้ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้บริเวณที่หักอยู่นิ่ง จะได้ลดความเจ็บปวด และไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น
4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเคลื่อนย้ายออกจากสถานที่ที่มีอันตราย ไปสู่ที่ปลอดภัย หรือถ้าจำเป็นต้องนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลต้องทำอย่างถูกวิธี จึงช่วยลดความพิการและอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

#### การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ

การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นประจำ เช่นการเล่นกีฬา การใช้งานมากเกินไป อุบัติเหตุซึ่งจะมีความรุนแรงต่างกัน ดังนี้

**กล้ามเนื้อช้ำ (Contusion)** หมายถึง การที่ส่วนใดส่วนหนึ่งได้รับแรงกระแทกโดยตรงจนเกิดการฟกช้ำเนื่องจากเส้นเลือดฝอยบริเวณนั้นฉีกขาด ทำให้อาการเจ็บปวด บวม เป็นผลทำให้กล้ามเนื้อขาดคุณสมบัติในการหดตัว จึงทำงานไม่สะดวก

#### การปฐมพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้บาดเจ็บ
2. ให้อวัยวะส่วนนั้นอยู่นิ่งๆ
3. ยกหรือหนุนส่วนที่ช้ำให้สูง
4. ให้ผ้าชุบน้ำเย็นประคบนาน 1-2 ชั่วโมง โดยเปลี่ยนผ้าชุบน้ำบ่อยๆ หรือประคบด้วยผ้าห่อน้ำแข็ง เพื่อไม่ให้บวมมากขึ้น และยังช่วยลดความเจ็บปวดและการเกร็งของกล้ามเนื้อ
5. ใช้ผ้ายึดเป็นบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บให้แน่นพอควร เพื่อให้เลือดหยุดและช่วยจำกัดการเคลื่อนไหว

**กล้ามเนื้อฉีกขาด (Muscle strain)** หมายถึง การที่กล้ามเนื้อหรือเอ็นกล้ามเนื้อถูกยืดออก หรือถูกใช้มากเกินไปถ้าเป็นการฉีกขาดเล็กน้อยจะมีอาการปวดเฉพาะบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บกดเจ็บ แข็งเกร็ง ถ้าเป็นการฉีกขาดระดับปานกลางจะมีการกดเจ็บเฉพาะที่ ปวดมาก บวม สีผิวเป็นม่วงหรือเขียวคล้ำ ระดับรุนแรงจะมีอาการกดเจ็บเฉพาะที่ จะใช้อวัยวะนั้นได้ลำบาก และในกรณีที่กล้ามเนื้อฉีกขาดใหญ่ฉีกขาด จะได้ยินเสียงขาดด้วย

#### การปฐมพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
2. พับบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บด้วยผ้ายึดให้กระชับ เพื่อลดอาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อ
3. ยกบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บให้สูง
4. ประคบด้วยน้ำแข็ง 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นประคบด้วยความร้อน
5. ถ้าเป็นเล็กน้อยควรลดการใช้อวัยวะส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ ในรายที่รุนแรงให้นำส่งโรงพยาบาล

#### การบาดเจ็บของข้อ

**ข้อเคล็ดหรือข้อแพลง (Sprain)** หมายถึง ความผิดปกติของข้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากข้อนั้นมีการเคลื่อนไหวมากเกินไปจนทำให้เกิดการฉีกขาดของกล้ามเนื้อเยื่อที่ล้อมรอบๆ ข้อ มีเลือดออกมากั่งอยู่บริเวณที่มีแผลฉีกขาด บริเวณที่พบบ่อยคือ ข้อเท้า ข้อนิ้วมือ และหัวแม่มือ บริเวณข้อมือมักมีอาการ ปวดข้อ กดเจ็บ บวม ถ้ามีอาการแสดงว่ามีเส้นประสาทช้ำหรือฉีกขาด

#### การปฐมพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดง
2. งดการใช้อวัยวะส่วนนั้น
3. ประคบด้วยความเย็นเพื่อลดการปวด บวม หลัง 24 ชั่วโมง ประคบด้วยความร้อน
4. ใช้ผ้ายึดพันไว้เพื่อลดแรงกดบริเวณที่บาดเจ็บ จะช่วยลดอาการบวมและให้อยู่นิ่ง

5. ยกบริเวณนั้นให้สูง

6. นำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาล

**ข้อเคลื่อน (Subluxation)** หมายถึง การที่ผิวของข้อเคลื่อนออกจากตำแหน่งปกติแต่ยังมีบางส่วนสัมผัสกันอยู่ อาการเคลื่อนไหวข้อไม่ได้ บวม ปวด รูปร่างผิดปกติไปจากเดิม อาจมีอาการชาเนื่องจากเส้นประสาทที่มาเลี้ยงถูกทำลาย

**ข้อหลุด (Dislocation)** หมายถึง การที่ผิวของข้อหลุดออกจากกันโดยตลอดเกิดจากการโดยกระแทก

### การปฐมพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดง
2. ห้ามดึงให้เข้าที่
3. ประคบด้วยความเย็น เพื่อลดความปวดและบวมลง
4. ให้ส่วนนั้นอยู่นิ่งที่สุด โดยการใช้ผ้าพัน
5. รีบนำส่งโรงพยาบาล

### การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นความพยายามที่จะทำให้ระบบไหลเวียนของร่างกายกลับคืนมา โดยใช้เทคนิคของการช่วยหายใจและกดหน้าอก การปฏิบัติดังกล่าวต้องเริ่มต้นที่เมื่อตรวจพบผู้ป่วยซึ่งหมดสติ หายใจและหัวใจหยุดเต้น การทำหัตถการกู้ชีวิต ที่รวดเร็วและถูกต้องจะช่วยเพิ่มโอกาสมีชีวิตรอดหลังการช่วยเหลือสูงขึ้น จากสถิติของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา การช่วยชีวิตที่เริ่มต้นภายใน 4 นาที อัตราการรอดชีวิตจะเป็น 4 เท่า ของการช่วยชีวิตภายหลัง 4 นาที

#### ขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

**ขั้นที่ 1** เรียกว่ารู้สึกตัวหรือไม่ มองดูรอบตัวผู้หมดสติก่อนว่าปลอดภัยหรือไม่ โดยเข้าไปยังข้างตัวผู้หมดสติ สะกิดหรือเขย่าตัวผู้หมดสติเบาๆ พร้อมตะโกนถามว่า "คุณเป็นอย่างไรบ้าง" หากสงสัยว่ามีการบาดเจ็บที่ศีรษะและคอให้ขยับตัวผู้ป่วยให้น้อยที่สุด เพราะอาจทำให้เป็นอัมพาตได้

**ขั้นที่ 2** เรียกหาความช่วยเหลือ หากพบผู้หมดสติให้เรียกขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นที่อยู่ใกล้เคียงบริเวณนั้น หรือโทรศัพท์แจ้งให้ทางโรงพยาบาลทราบ

1. ผู้ที่โทรศัพท์จะต้องบอกข้อมูลให้ครบถ้วน ดังนี้ คือ เหตุเกิดที่ไหน บอกหมายเลขโทรศัพท์ของตัวท่าน เกิดเหตุอะไรขึ้นมีคนที่ต้องการความช่วยเหลือกี่คน สภาพผู้หมดสติเป็นอย่างไร มีการช่วยเหลืออะไรอยู่แล้วบ้าง มีเครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติอยู่หรือไม่ ข้อมูลอื่นๆ ที่คิดว่าจำเป็น วางหูโทรศัพท์เมื่อปลายทางบอกให้เลิกการติดต่อกัน

2. หลังจากโทรศัพท์รับทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินต่อไป

**ขั้นที่ 3** จัดทำให้ผู้หมดสตินอนหงาย บนพื้นราบและแข็ง แขนสองข้างเหยียดอยู่ข้างลำตัว กรณีเจ็บที่คอและหลัง การจัดทำโดยให้ศีรษะ คอ ไหล่และลำตัวตั้งเป็นแนวเดียวกัน ไม่บิดงอ เป็นการป้องกันการกดทับแกนประสาทสันหลัง

**ขั้นที่ 4** ช่วยเปิดทางเดินหายใจ เพราะในคนที่หมดสติกล้ามเนื้อจะคลายตัวทำให้ลิ้นตกลงไปอุดกั้นทางเดินหายใจ ต้องช่วยยกกระดูกขากรรไกรล่างขึ้น เพื่อให้ลิ้นที่ติดกับกระดูกขากรรไกรยกขึ้น ทำให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง การเปิดทางเดินหายใจมี 2 วิธี

1. ด้านหน้าผากและเชยคาง (Head – tilt – chin - lift) ใช้ได้กับผู้บาดเจ็บทั่วไปที่ไม่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะและคอ โดยการใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่งเชยคางขึ้น ใช้นิ้วมือตั้งเฉพาะกระดูกขากรรไกรล่างโดยไม่กดเอาเนื้ออ่อนใต้คาง ให้นิ้วผู้ป่วยเงยขึ้นจนเกือบชนกับพื้นบน

2. วิธีการยกขากรรไกรล่าง (Jaw - thrust) ใช้ได้กับผู้บาดเจ็บทุกกรณี แต่เป็นวิธีที่ทำยาก จึงแนะนำให้ใช้กรณีที่สงสัยมีการบาดเจ็บของศีรษะและคอเท่านั้น ผู้ช่วยเหลือจะอยู่ทางศีรษะของผู้หมดสติ วางมือทั้งสองข้างไว้ที่บริเวณแก้มซ้ายและขวา ใช้นิ้วหัวแม่มือกดดันที่กระดูกขากรรไกรล่าง ตำแหน่งใต้มุมปากทั้งสองข้าง นิ้วที่เหลือทั้งหมดเกี่ยวกระดูกขากรรไกรล่าง ใช้ข้อศอกยันบนพื้น แล้วดึงกระดูกขากรรไกรล่างขึ้นมา

**ขั้นที่ 5** ตรวจดูว่าหายใจหรือไม่ โดยเอียงหูลงไปแนบใกล้ปากและจมูกของผู้หมดสติ เพื่อฟังเสียงหายใจ ใช้กำมับเป็นตัวรับสัมผัสลมหายใจที่อาจจะออกมาจากจมูกหรือปากของผู้หมดสติ ขณะที่ตาจ้องดูการเคลื่อนไหวหน้าอกของผู้หมดสติว่ากระเพื่อมขึ้นลงเป็นจังหวะหรือไม่ (ตาดู หูฟัง กำมับสัมผัส) โดยมียังคงเปิดทางเดินหายใจอยู่ ใช้เวลาตรวจไม่เกิน 10 วินาที

1. ถ้าผู้หมดสติหายใจได้และไม่ใช้การหมดสติจากอุบัติเหตุหรือไม่สงสัยว่ามีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังให้จัดทำผู้หมดสติไว้ท่าพักฟื้น

2. ถ้าสงสัยว่าจะมีการบาดเจ็บของศีรษะหรือคอ ไม่ควรขยับหรือจัดทำให้ผู้หมดสติ เว้นเสียแต่ว่าหากไม่ขยับทางเดินลมหายใจจะไม่เปิดโล่งเท่านั้น

**ขั้นที่ 6** เป่าลมเข้าปอด ให้ทำการเป่าลมเข้าปอด 2 ครั้ง เมื่อเห็นว่าผู้หมดสติไม่หายใจหรือไม่มั่นใจว่าหายใจได้เองอย่างเพียงพอ ทั้งนี้ให้เลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

วิธีที่ 1 เป่าแบบปากต่อปากพร้อมกับดันหน้าผากและเชยคาง ให้เลื่อนหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือที่ด้านหน้าผากอยู่มาบีบที่จมูกผู้หมดสติให้รูจมูกปิดสนิท สูดลมหายใจเข้าให้เต็มปอด เพื่อให้ได้ความเข้มข้นของออกซิเจนในลมหายใจมากขึ้น ประคบปากเข้ากับปากของผู้หมดสติ ตามองหน้าอกผู้หมดสติและเป่าลมเข้าไปจนหน้าอกของผู้หมดสติกระเพื่อมขึ้น แล้วถอนปากออกให้ลมหายใจออกผ่านกลับอกออกมาทางปาก

วิธีที่ 2 เป่าแบบปากต่อปากขณะยกขากรรไกรล่าง ให้ใช้หัวแม่มือทั้งสองข้างดันขากรรไกรล่างของปากผู้หมดสติ แล้วเป่าลมเข้า จนหน้าอกของผู้หมดสติกระเพื่อม แล้วถอนปากออกมาให้ลมหายใจออกผ่านกลับอกออกมาทางปาก

**ขั้นที่ 7** หาตำแหน่งวางมือบนหน้าอก ถ้าผู้หมดสติไม่ไอ ไม่หายใจ ไม่ขยับส่วนใดๆ ของร่างกาย ให้ถือว่าระบบไหลเวียนเลือดไม่ทำงานต้องช่วยกดหน้าอก ให้หาตำแหน่งครึ่งล่างของกระดูกหน้าอกเพื่อวางมือเตรียมพร้อมสำหรับการกดหน้าอก โดยใช้นิ้วชี้กับนิ้วกลางคลำขอบชายโครงด้านใกล้ตัวผู้ปฏิบัติการแล้วลากขึ้นไปตามขอบกระดูกชายโครงด้านหน้าจนถึงจุดที่กระดูกชายโครงข้างมาพบกัน วางนิ้วมือทั้งสองถัดจากจุดนั้นขึ้นไปทางกระดูกหน้าอกเพื่อใช้เป็นที่ยึดมือแล้วเอาสันมือที่เหลือวางไว้ ยกนิ้วมือที่วางเป็นที่ยึดออกไปวางทับกับมือที่วางอยู่บนกระดูกหน้าอกเตรียมพร้อมที่จะกดหน้าอก อีกวิธีหนึ่งคือ วางสันมือของมือหนึ่งไว้ตรงกลางหน้าอกระหว่างหัวนมทั้งสองข้างแล้วเอาอีกมือหนึ่งวางทับกับมือแรก และประมาณให้แรงกดลงตรงกลางระหว่างหัวนมสองข้าง

**ขั้นที่ 8** กดหน้าอก 30 ครั้ง กดหน้าอกแล้วปล่อย ทำติดต่อกัน 30 ครั้ง ให้ได้ความถี่ประมาณ 100 ครั้ง / นาที โดยนับ หนึ่ง และสอง และสาม จนถึง และสิบ สิบเอ็ด สิบสอง ถึง สามสิบ โดยกดหน้าอกให้ยุบลงไป  $1\frac{1}{2}$  – 2 นิ้ว ถ้ากดหน้าอกลึกมากกว่านี้จะเสี่ยงต่อกระดูกหักตรึงข้อคอให้แน่น อย่างอ่อนแอ ในจังหวะปล่อยต้องคลายมือขึ้นมาให้สุด อย่าคงน้ำหนักไว้เพราะจะทำให้หัวใจคลายตัวไม่เต็มที่

**ขั้นที่ 9** เป่าลมเข้าปอด 2 ครั้ง สลับกับกดหน้าอก 30 ครั้ง ทำต่อเนื่องไปอย่างน้อย 5 รอบ แล้วหยุดประเมินผู้หมดสติอีกครั้ง ถ้ายังไม่หายใจ ไม่รู้สึกตัวให้กดอีก 5 รอบ จนกว่าผู้หมดสติจะรู้สึกตัว พร้อมทั้งทำการเปิดทางเดินหายใจไว้ตลอดขณะรอความช่วยเหลือ

**ขั้นที่ 10** เมื่อผู้หมดสติรู้สึกตัวแล้ว จัดให้อยู่ในท่าพักฟื้น โดยให้นอนตะแคง เอามือรองแก้มไม่ให้หน้าคว่ำมากเกินไป เพราะถ้าตะแคงคว่ำมากเกินไป กะบังลมจะขยับได้น้อยทำให้หายใจเข้าออกได้น้อย การจัดทำพักฟื้น (Recovery) นี้ทำได้หลายหลายแบบ

ในกรณีที่สงสัยว่ามีการบาดเจ็บของศีรษะหรือคอไม่ควรขยับหรือจัดทำใดๆ ให้ผู้หมดสติ เว้นเสียแต่ว่าหากไม่ขยับทางเดินลมหายใจจะไม่เปิดโล่งเท่านั้น

## การลำเลียงการขนย้าย (Transportation)

### การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ

การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เป็นขั้นตอนการช่วยเหลือที่สำคัญอีกประการ ซึ่งต้องอาศัยทักษะและความชำนาญมากกว่าการใช้กำลัง หรือแรงงาน เพราะถ้าปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์เป็นอย่างมาก กล่าวคือ

1. กรณีผู้ป่วย มีการบาดเจ็บ สามารถป้องกันมิให้อาการเจ็บป่วยนั้นทรุดลงไปจากเดิม ซึ่งอาจจะทำให้พิการ หรือถึงแก่กรรมได้
2. เพื่อให้อาการบาดเจ็บนั้นคงอยู่เท่าเดิมไม่เพิ่มอาการบาดเจ็บมากขึ้น หรือเพื่อให้อาการบาดเจ็บดีขึ้น และสามารถประคับประคองผู้ป่วยให้ถึงที่หมายโดยปลอดภัย ในระดับหนึ่งโดยยึดหลักการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง

3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ
4. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคจากการปฏิบัติหน้าที่

### **หลักปฏิบัติ สำหรับผู้ช่วยเหลือ เพื่อป้องกันการเมื่อยล้า**

1. หันหน้าเข้าหาผู้บาดเจ็บ ไปตามทิศทางที่จะเคลื่อนย้าย
2. ควรยืนในท่าที่ถูกต้อง มั่นคง และอยู่ในสมดุล โดยหลังตรงอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการปวดเมื่อยหลัง ย่อเข่าและสะโพกแทนการก้มหลัง เพื่อใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่บริเวณต้นขาแทนการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กบริเวณหลัง
3. หาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อผ่อนแรงในการยกผู้บาดเจ็บ ดังนี้
  - 3.1 ผู้ช่วยเหลือควรอยู่ใกล้ผู้บาดเจ็บมากที่สุด
  - 3.2 ควรเลื่อนผู้บาดเจ็บแทนการยก เพื่อผ่อนแรง แต่ระวังร่างกายผู้บาดเจ็บอาจเกิดการเสียดสีเกิดเป็นแผลได้
  - 3.3 ใช้ผ้าขางเตี้ยช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บแทนการเลื่อนผู้บาดเจ็บเพื่อความสะดวก และปลอดภัย
  - 3.4 ให้สัญญาณขณะยก พยุงผู้บาดเจ็บ เพื่อความพร้อมเพรียง และกรณีผู้บาดเจ็บมีน้ำหนักมากควรหาผู้ช่วย

### **วิธีการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ**

วิธีการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากสถานที่เกิดเหตุแล้วนำส่งยังจุดหมายปลายทาง สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธีดังนี้

1. การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น
  - 1.1 อุปกรณ์มาตรฐาน ประกอบด้วย เปลดัก เปลสนาม เปลในรถพยาบาล
  - 1.2 อุปกรณ์ ดัดแปลง เป็นการนำเอาวัสดุเท่าที่หาได้มาดัดแปลงให้เป็นเปลชนิดต่าง ๆ
2. การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยมือเปล่าโดยทั่วไปใช้สำหรับลำเลียงผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บอย่างรีบด่วนเพื่อให้พ้นภัยที่กำลังเกิดขึ้น

### **การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยอุปกรณ์**

1. **เปลดัก (Scoop stretcher)** เปลดักหรือเปลแชะ ประดิษฐ์ขึ้นมาเพื่อเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เปลเป็นโลหะเบาแข็งแรง ประกอบด้วย วัตถุคล้าย พลาสติก 2 ข้าง ซ้าย และ ขวา แต่ละข้างมีใบพลั่ว 3 ชั้น ตรึงอยู่กับแกนโลหะ โดยส่วนของแผ่นรองศีรษะ และลำตัวจะอยู่ใกล้กัน ขณะที่ส่วนของแผ่นรองขาสามารถยืดออกให้ยาวเท่ากับความสูงของผู้บาดเจ็บ บริเวณแผ่นพลั่วช่วงลำตัวมีเข็มขัดรัด 3 ช่วง เพื่อใช้รัดให้ลำตัวผู้บาดเจ็บอยู่นิ่งติดกับเปลดัก

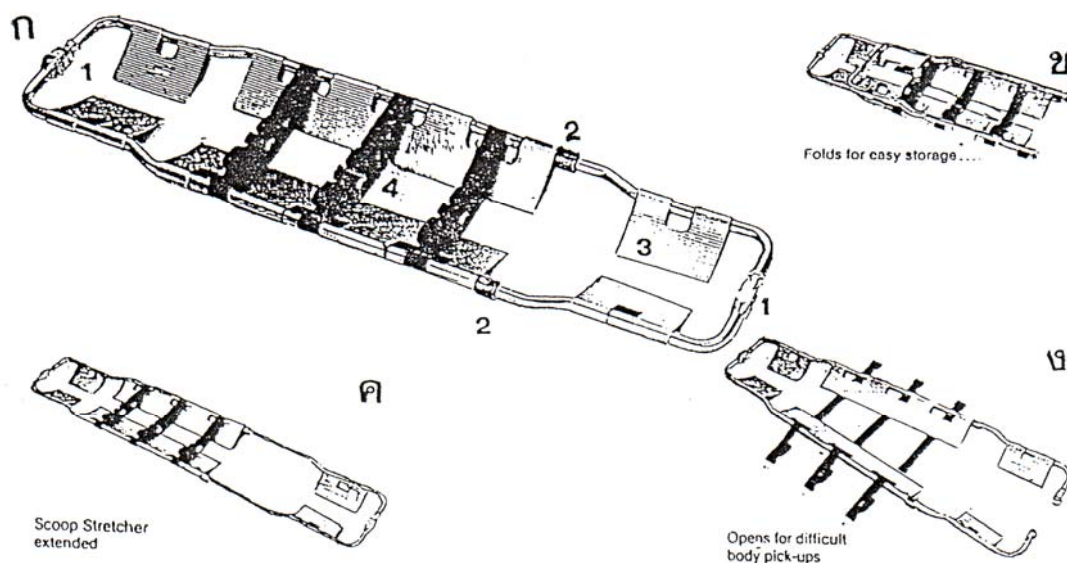
การประกอบและการใช้เปลตัก (ภาพประกอบ 2)

ก. เปลตัก Scoop stretcher

ข. การพับเปลเก็บ

ค. การยืดความยาวของเปลทางส่วนของแผ่นรองขา

ง. มีสลักสำหรับถอด และตรึงเพื่อยืดส่วนทั้งสองให้เป็นรูปเปลได้



ภาพประกอบ 2 เปลตัก หรือเปลแฉะ

ส่วนประกอบ และรายละเอียด

หมายเลข 1 คือ สลักยึดพลั่วซ้ายขวา มี 2 จุด หัวท้าย

หมายเลข 2 คือ สลักยึดเปลให้สั้นยาว

หมายเลข 3 คือ พลั่วตัก

หมายเลข 4 คือ เข็มขัด

### ขั้นตอน การใช้เปลตักให้ปฏิบัติดังนี้

1. จัดท่าผู้บาดเจ็บนอนหงายเทียบเปลด้านข้างผู้บาดเจ็บ
2. ปรับเปลโดยยืดส่วนขาให้ยาวเท่ากับความสูงของผู้บาดเจ็บ โดยศีรษะอยู่ที่ขอบบนส่วนหัว และสันเท้าของผู้บาดเจ็บอยู่ขอบล่างสุดของพลั่ว ส่วนเท้าตรึงสลักยึดความยาวของเปลไว้ (หมายเลข 2)

3. ปลดสลักเข็มขัดรัดลำตัวออกจากกัน เข็มขัดจะกางออก แล้วถอดสลักยึดแปลด้านซ้าย และด้านขวาออก (หมายเลข 1)

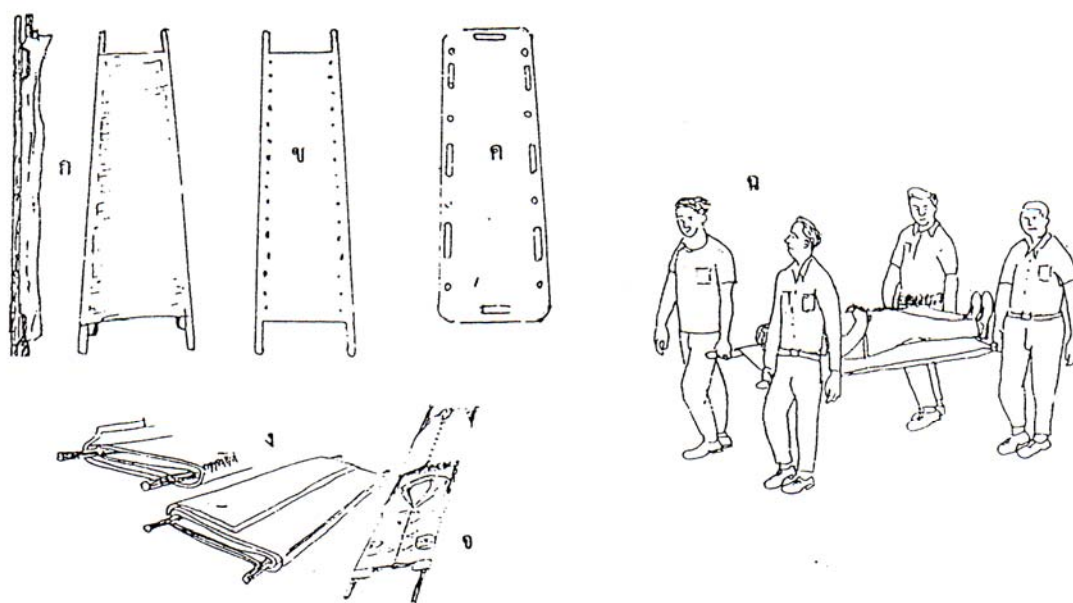
4. สอดแผ่นแปลซีกขวาเข้าใต้ตัวผู้บาดเจ็บ โดยพลิกตัวผู้บาดเจ็บเล็กน้อย

5. สอดแผ่นแปลซีกซ้ายให้เสมอกับแปลซีกขวา แล้วยึดสลักหัวและท้ายให้เป็นแปล

6. ยกแปลด้านศีรษะ รัดเข็มขัดให้ออบตัวผู้บาดเจ็บ รัดเข็มขัดตึงกระชับ ให้เข็มขัดรัดลำตัวผู้บาดเจ็บชิดกับแปล

7. ห้ามได้ทั้งทางด้านข้างหรือด้านหัวท้าย ยกแปล และนำผู้บาดเจ็บขึ้นวางบนรถเข็นหรือเตียงผู้ช่วยเหลือปลดสลักที่เข็มขัด และแปลออกจากตัวผู้ป่วย

**2. แปลหามหาม** คือ แปลที่มีก้านยื่นออกมา 4 มุมตามความยาวของแปลเพื่อใช้เป็นด้ามสำหรับถือ ส่วนที่ใช้นอนจะเป็นวัสดุแข็งแต่เบา หรือเป็นผ้าใบ ผ้าใยสังเคราะห์ที่เหนียวทนนาน บางชนิดทำจากไม้กระดานเจาะข้าง และหัวท้ายให้เป็นร่อง สำหรับใช้เป็นที่ยับ การหามหัวท้าย 2 คน หรือ 4 คน บางครั้งพบว่าแปลอ่อนหยวบ ควรหามโดยให้ผู้ช่วยเหลืออยู่ทางด้านหัวและท้าย พร้อมทั้งมีผู้ช่วยเหลือประกบด้านข้างอีก 2 คน แปลหามหามอาจจะจะเป็นแปลตักหรือแปลดัดแปลงก็ได้



ภาพประกอบ 3

แสดงรายละเอียดภาพแปลหามชนิดต่าง ๆ และการใช้ ซึ่งประกอบด้วย

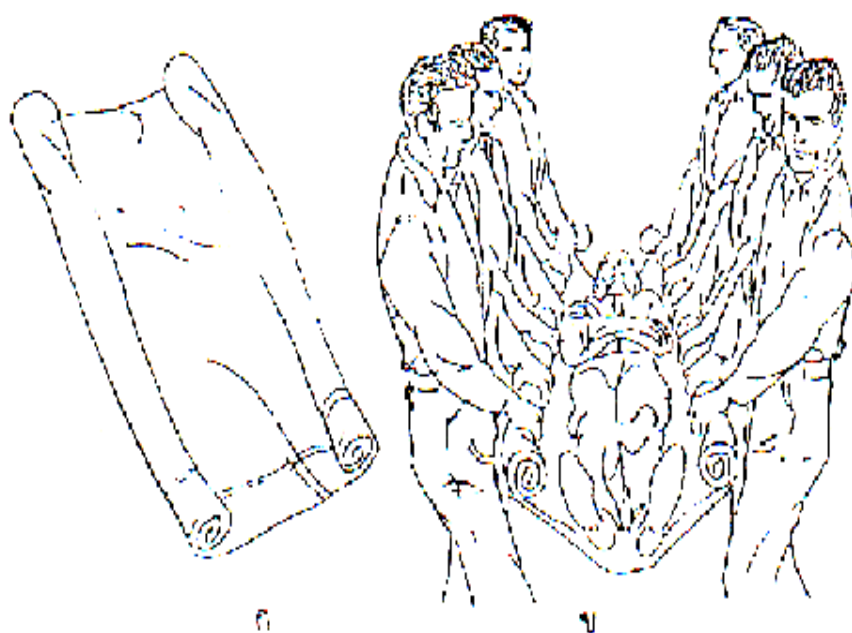
ก. แปลสนามเป็นผ้าใบพันไว้มีขาแยกแปลเหนือพื้นดิน

ข. แปลสนามเป็นแผ่นโลหะตึงแน่น

ค. แปลสนามเป็นแผ่นไม้ เจาะรู เชาะร่องเพื่อสอดเชือกมัดผู้บาดเจ็บและใช้จับ

- ง. เปลี่ยนแปลงจากเสื่อ และผ้าห่ม
- จ. เปลี่ยนแปลงจากเสื่อ ทางเกว
- ฉ. วิธีหามผู้บาดเจ็บ

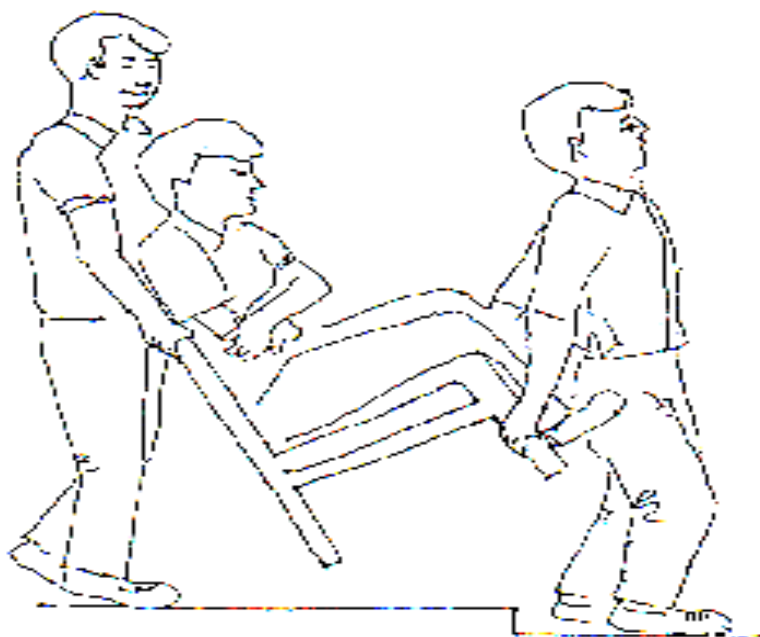
**3. เปลี่ยนแปลง** จากเสื่อ หรือผ้าห่ม ซึ่งสาธิตวิธีหามโดยผู้เข้าช่วยเหลือจับขอบผ้าห่มหรือเสื่อให้แน่น ดึงให้ตึง แล้วยกขึ้นพร้อมๆกัน ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 การเคลื่อนย้ายโดยจับขอบผ้าห่ม หรือเสื่อดึงให้ตึงแล้วยก

**4. เปลประจํารพพยาบาล** เป็นเปลที่ประดิษฐ์ขึ้น เพื่อใช้งานโดยเฉพาะ สามารถปรับระดับสูงต่ำได้ และสามารถปรับเป็นพื้นราบ สำหรับนอน ยกศีรษะสูง หรือปรับให้ผู้บาดเจ็บนอนตัวงอ สามารถปรับเป็นรถนั่ง และพับเก็บได้สะดวก

**5. เก้าอี้** เป็นอุปกรณ์ที่นำมาช่วยเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ซึ่งอาศัยอยู่บนอาคารสูง หรือ พื้นที่ที่แคบไม่สามารถนำเปล ชนิดต่าง ๆ เข้าไปช่วยเหลือได้



ภาพประกอบ 5 การเคลื่อนย้ายด้วยเก้าอี้

### การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยมือเปล่า

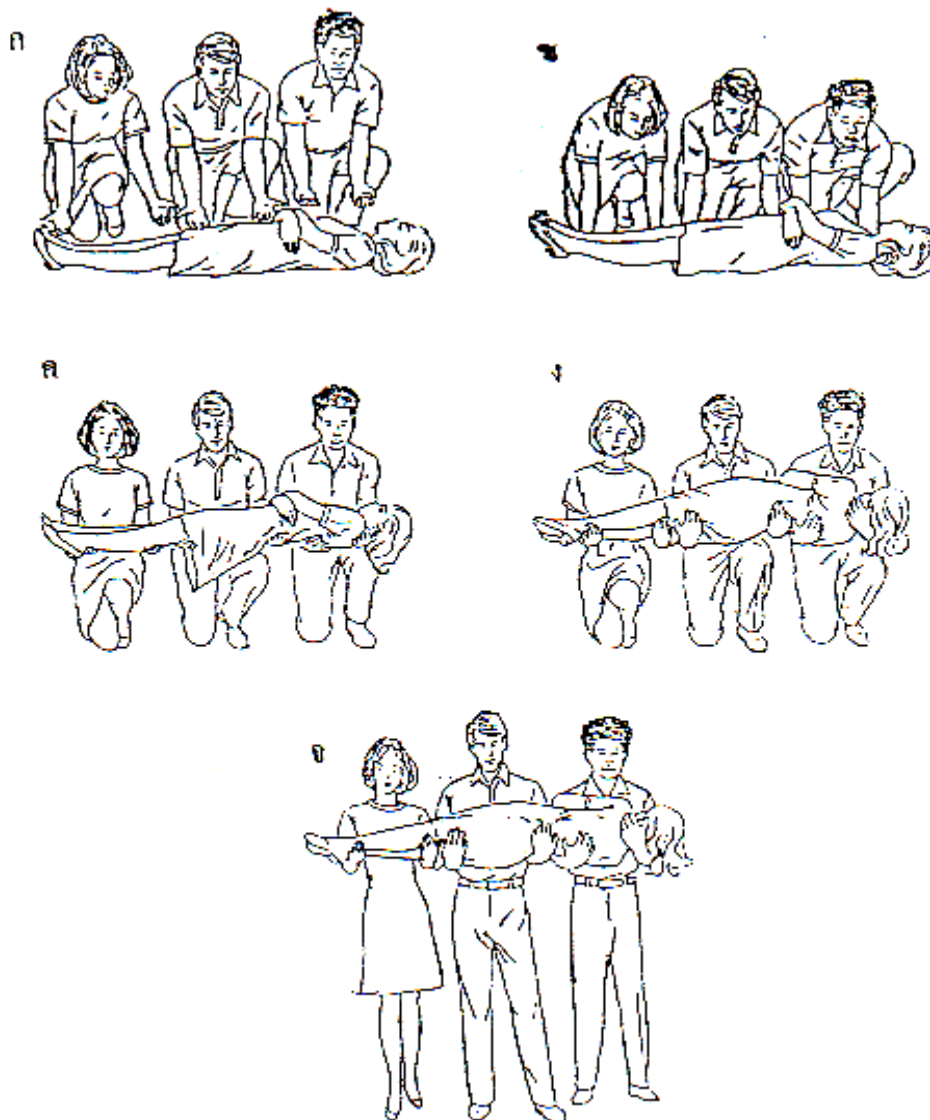
1. การหามโดยใช้คน 2-3 คน (Seat carry) ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บพอขยับตัวได้ รู้สึกตัวดี และให้ความร่วมมือได้ โดยผู้ช่วยเหลือเข้าทางด้านหลังของผู้บาดเจ็บ จับแขนของผู้บาดเจ็บไว้บน ปาของผู้ช่วยเหลือจับให้แน่น หรือกอดคอให้แน่น มือข้างที่ติดหรือชิดกับหลังผู้บาดเจ็บให้จับเข็มขัด หรือขอบกางเกง หรือ ขอบกระโปรงของผู้บาดเจ็บให้กระชับ มือข้างที่อยู่ด้านนอก ให้สอดใต้ขา บริเวณกึ่งกลางต้นขา แล้วจับมือของผู้ช่วยเหลืออีกคนหนึ่งให้แน่นในท่ามัดข้าวต้ม หรือเกี่ยวนิ้วมือ ในท่าเก้าอี้ ถ้ามีผู้ช่วยเหลือคนที่ 3 ให้ช่วยประคองยกขาของผู้บาดเจ็บ เป็นการช่วยเคลื่อนย้าย ผู้บาดเจ็บได้คล่องตัวขึ้น

2. การหามโดยใช้คน 3 คน (Three man carry) เป็นท่าอุ้มตะแคง ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (ภาพประกอบ 6)

2.1 ให้ผู้ช่วยเหลือเข้าด้านใดด้านหนึ่งของผู้บาดเจ็บ โดยจัดให้คนตัวสูงอยู่ทางด้าน ศีรษะคนตัวเตี้ยสุดอยู่ทางด้านขาของผู้บาดเจ็บ ผู้ช่วยเหลือหนึ่งคุกเข่าขวาลงพร้อมกับสอดมือเข้าใต้ ตัวผู้บาดเจ็บ (ภาพ ก-ข)

2.2 ให้สัญญาณในการยกตัวผู้บาดเจ็บขึ้น แล้วนำผู้บาดเจ็บวางลงบนเขาโดยสอดหัว เขาช้ายเข้าไปรับ พร้อมทั้งปรับน้ำหนักตัวของผู้บาดเจ็บเฉลี่ยน้ำหนักในการยกเท่ากัน เพื่อให้ลำตัว ผู้บาดเจ็บตรง แขนที่สอดใต้ตัวผู้บาดเจ็บจะต้องดันให้ลึกมากที่สุด (ภาพ ค)

2.3 ให้สัญญาณยกขึ้นพร้อมกับพับแขนให้ข้อศอกของผู้ช่วยเหลืองขึ้น น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเจ็บจะตกอยู่ในร่องของข้อศอก ลำตัวผู้ช่วยเหลือเอนไปทางด้านหลังเล็กน้อยแล้วทำการเคลื่อนย้ายโดยตะแคงเดินหรือเดินหน้ากระดาน (ภาพ จ)



ภาพประกอบ 6 การหามโดยใช้คน 3 คน

3. การหามโดยใช้คน 4 คน (Four man carry, facing lift) ให้ผู้ช่วยเหลือเข้าประกบตัวผู้ป่วยเจ็บข้างละ 2 คน โดยกำหนดให้คนที่สูงจับคู่กันทางด้านศีรษะผู้ป่วยเจ็บ

- 3.1 วางมือสลับกับผู้ที่อยู่ตรงกันข้าม
- 3.2 สอดเข้าใต้ตัวผู้ป่วย
- 3.3 ยกขึ้นมาพร้อมกับวางบนเข้าปรับน้ำหนักให้เท่ากัน
- 3.4 ลำตัวที่ยกขึ้นมาจะต้องตรงเสมอ

4. การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บซึ่งหมดสติ และนั่งอยู่ในที่แคบ การนำผู้บาดเจ็บออกมาควรใช้ท่าลากถอยหลัง (Back dragging) (ภาพประกอบ 7)



ภาพประกอบ 7 การลากถอยหลัง

5. การย้ายผู้บาดเจ็บที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จากเตียงขึ้นรถเข็น โดยผู้ช่วยเหลือยกตัวผู้บาดเจ็บให้อยู่ในท่านั่งตัวตรง แล้วใช้รถเข็นเข้าทางด้านข้างของผู้บาดเจ็บ ใช้มือข้างที่ถนัดจับตัวของผู้บาดเจ็บ วางเป็นกระดานรองรับผู้บาดเจ็บจากเตียงสู่รถเข็น ผู้ช่วยเหลือเข้าโอบทางด้านหน้า ใบหน้าผู้บาดเจ็บจะอยู่ทางด้านรถเข็น จับผู้บาดเจ็บให้โอบรัดผู้ช่วยเหลือไว้ เพื่อพยุงตัวเลื่อนไปสู่อุปกรณ์

#### ข้อควรระวัง ขณะเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บมีดังนี้

1. รถเข็นผู้บาดเจ็บจะต้องห้ามล้อให้จอดสนิทหนึ่ง อาจต้องใช้คนคอยจับรถเข็นไว้ มิฉะนั้นรถเข็น อาจเลื่อนไหลทำให้ผู้บาดเจ็บตกลงจากรถเข็นได้รับบาดเจ็บบาดเจ็บได้
2. การใช้เปลต้องใช้ขนาดเปลที่ยาวกว่าตัวผู้บาดเจ็บ ระวังอย่าให้ศีรษะผู้บาดเจ็บห้อย
3. การยกผู้บาดเจ็บต้องระวังศีรษะ มิฉะนั้นศีรษะห้อยกระแทกทำให้เกิดการบาดเจ็บของศีรษะได้
4. การยกผู้บาดเจ็บ ลำตัวและหลังของผู้ช่วยเหลือต้องตรงเพื่อป้องกันการปวดหลัง
5. ผู้ที่ยกผู้บาดเจ็บควรจะมีน้ำหนักสูงเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน
6. การสั่งการต้องมีคนเดียวเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรับคำสั่งไม่สับสน

### 1.3 การทำงานของอาสาสมัครกุ๊ก

#### ความเป็นมาและการดำเนินการของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง

ในปี พ.ศ. 2439 ประมาณ 102 ปี มีชาวจีนเชื้อสายฮกเกี้ยน ชื่อ “เป่จุ่นเซียน” ได้อพยพจากประเทศจีน เพื่อการแสวงหาชีวิตที่ดีขึ้น และได้ตั้งถิ่นฐานในบริเวณบ้านย่านวัดเลียบ มีประชาชนเลื่อมใสศรัทธาหลงใหลไปสักการบูชากันมาก จึงย้ายไปประดิษฐานไว้ข้างสมาคมก๊วงลิว ถนนเจริญกรุง ในปี พ.ศ. 2475 มีพ่อค้าคบหาดีผู้มีจิตกุศล 12 ท่าน โดยพระอนุชากรมการนิยมน (ฮง เตชะวาณิช) เป็นหัวหน้า ได้ดำเนินการจัดซื้อที่ดินสร้างศาลา ประดิษฐานรูปจำลองของหลวงปู่ไว้ให้เป็นกุศลสถาน “ป่อเต็กตึ๊ง” ณ เลขที่ 414 ถ. พลับพลาไชย แขวงวัดคณิกาผล กรุงเทพฯ

ในปี พ.ศ. 2480 ได้จดทะเบียนเป็นมูลนิธิ “ฮั่วเคี้ยวป่อเต็กตึ๊ง” โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ

1. ช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัย อุทกภัย วาตภัย และภัยอื่น ๆ โดยทั่วไป
2. จัดตั้งโรงพยาบาล “ฮั่วเคี้ยว” เพื่อรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย
3. จัดตั้งสถานศึกษา
4. ช่วยเหลือจัดการศพทั่วไป และจัดตั้งสุสานเพื่อการนี้ด้วย
5. ส่งเสริม บำรุงกิจกรรมด้านศาสนา วรรณกรรม ศิลปะ และวิทยาศาสตร์
6. บำเพ็ญทางกุศลโดยทั่วไป หรือตามมติคณะกรรมการ

มูลนิธิฯ มีคณะกรรมการเป็นผู้บริหารมูลนิธิ ซึ่งแบ่งการบริหารออกเป็นแผนกต่าง ๆ แผนกบรรเทาสาธารณภัย เป็นแผนกหนึ่งในจำนวนหลาย ๆ แผนก

แผนกบรรเทาสาธารณภัย เป็นแผนกที่มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัยของมูลนิธิฯ ซึ่งการช่วยเหลือได้ครอบคลุมไปถึง การช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางธรรมชาติและอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยจัดตั้งหน่วยกู้ภัยในปี พ.ศ. 2531 และปฏิบัติการกิจนำผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั้งทางบก ทางน้ำ และอัคคีภัย ส่งโรงพยาบาลได้รับการรักษาจนปลอดภัย และการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่าง ๆ ได้รับความปลอดภัยมากที่สุดทางมูลนิธิจึงได้พัฒนาบุคลากร และจัดหาอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต ดังนี้

1. ฝึกอบรมการช่วยชีวิตตามหลักวิชาปฐมพยาบาลเบื้องต้น แก่เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยโดยเน้นความรู้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก การห้ามเลือด การช่วยการหายใจ และฝึกการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์ต่าง ๆ

2. จัดหาอุปกรณ์เพื่อช่วยชีวิตได้แก่

- 2.1 เครื่องทำลายสิ่งกีดขวาง เช่น คีม เครื่องตัดเหล็ก เครื่องถ่าง ดึง ยก ที่ทำงานระบบทันสมัย และมีประสิทธิภาพ

- 2.2 มียานพาหนะเพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเขต

- 2.3 ติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้า เพื่อบริการด้านแสงสว่างในขณะปฏิบัติการช่วยเหลือกู้ภัยในยามวิกาล

ในปัจจุบันมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งได้ส่งเสริมงานอาสาสมัครของมูลนิธิให้ดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขณะนี้มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มีการแบ่งอาสาสมัครให้ทำหน้าที่ในด้านต่าง ๆ เพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการแบ่งอาสาสมัครในมูลนิธิออกเป็น 4 ประเภท

1. อาสาสมัครบริการ จะทำหน้าที่ในการช่วยเหลือกับทุกงานของมูลนิธิ
2. อาสาสมัครกุ๊ภย จะทำหน้าที่เกี่ยวกับการกุ๊ภยต่าง ๆ การเก็บศพและอื่น ๆ
3. อาสาสมัครจราจร ทางมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งจัดอาสาสมัครประเภทนี้ให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือบริการด้านจราจรเท่านั้น
4. อาสาสมัครแพทย์เคลื่อนที่ ทางมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งจัดอาสาสมัครประเภทนี้ให้ทำหน้าที่ด้านการแพทย์เท่านั้น ซึ่งต้องใช้ผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง

### ความเป็นมาและการดำเนินการของมูลนิธิร่วมกตัญญู

ประวัติความเป็นมาของมูลนิธิร่วมกตัญญูกล่าวไว้ในสูจิบัตรงานที่ระลึกเนื่องในโอกาสเปิดสำนักงานและสถานจัดงานการกุศลแห่งใหม่ของมูลนิธิดังนี้

มูลนิธิร่วมกตัญญูเริ่มก่อตั้งเมื่อหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยนายสมเกียรติ สมสกุลรุ่งเรือง เพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากสงครามโลก จนมาวันที่ 22 มิถุนายน 2513 มูลนิธิร่วมกตัญญูได้จดทะเบียนเป็นมูลนิธิที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีนายสมเกียรติ สมสกุลรุ่งเรืองเป็นประธานกรรมการ โดยมีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือต่อผู้ยากไร้หรือมรณภัยไร้ญาติไม่ว่าจะเป็น อุบัติภัย อุทกภัย วาตภัยหรืออัคคีภัย ตลอดจนสาธารณกุศลทั่วไป โดยมีได้แบ่งชั้นวรรณะ สัญชาติ ศาสนา และมีหวังค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น ปัจจุบันมูลนิธิร่วมกตัญญูมีรถกุ๊ภยจำนวน 40 คัน พร้อมเจ้าหน้าที่กุ๊ภยประจำรถ ออกปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีสมาชิกที่เป็นอาสาสมัครกุ๊ภยทั่วประเทศ อีกประมาณ 3,000 คน รถพยาบาล รถดับเพลิงและอุปกรณ์ผจญเพลิงชุดผจญเพลิง รอกหนีไฟ อุปกรณ์การกุ๊ภยทางน้ำ ชุดประดาน้ำ อุปกรณ์การกุ๊ภยสำหรับตักถล่มเครื่องชุดเจาะ อุปกรณ์การกุ๊ภยทางบก เครื่องตัดเหล็ก เครื่องถ่าง ซึ่งพร้อมที่จะออกปฏิบัติงานทันทีที่ได้รับแจ้งเหตุ

ปัจจุบันมูลนิธิได้ให้การสนับสนุนกิจการกรมตำรวจ โดยเข้าร่วมกับหน่วยงานสถาบันนิติเวชวิทยา โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ตำรวจนั่งประจำในรถปฏิบัติงานของมูลนิธิฯ ทุกคันที่ออกปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อเกิดเหตุที่ใดก็ตามไม่ว่าทางบกหรือทางน้ำ เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิจะรุดไปยังที่เกิดเหตุและทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามขั้นตอนที่ได้รับการฝึกอบรมมาโดยถูกต้องตามหลักวิชาการและรับนำผู้ที่ได้รับบาดเจ็บส่งโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ แต่ถ้ามีผู้เสียชีวิต เจ้าหน้าที่มูลนิธิจะนำส่งสถาบันนิติเวชวิทยา สำนักแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งจะทำการถ่ายภาพผู้ตายและสถานที่เกิดเหตุ พิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่อมอบให้แก่เจ้าพนักงานตำรวจไว้เป็นหลักฐานประกอบการสอบสวนคดี

นอกจากการปฏิบัติงานโดยร่วมกับทางกรมตำรวจแล้วทางมูลนิธิร่วมกตัญญูยังให้รถพยาบาลของมูลนิธิฯ พร้อมกำลังเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยกู้ชีพบนเรนทรของ

โรงพยาบาลราชวิถี หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลเลิดสิน สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลวชิระ สังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยกู้ชีพศรีวิชัย ภาคเอกชนการทำงานของมูลนิธิร่วมกตัญญูในด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่าง ๆ นั้นมิได้คิดค่าตอบแทนจากผู้ใดทั้งสิ้น ปัจจัยทุกอย่างได้มาจากประชาชนผู้มีจิตศรัทธา

### หน่วยกู้ภัยประกอบด้วย

1. รถหน่วยกู้ภัยประจำเขต (รถ น.เขต) มีเจ้าหน้าที่ขับรถ 1 คน และเจ้าหน้าที่ติดตามรถ 1 คน

2. หน่วยกู้ภัยเฉพาะกิจ ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ประดาน้ำ เจ้าหน้าที่เครื่องตัดถ่างเหล็ก และเจ้าหน้าที่ดับเพลิง

3. หน่วยแพทย์กู้ภัยโรงพยาบาลหัวเฉียว

เขตท้องที่ที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยแบ่งตามความรับผิดชอบตามกองบัญชาการตำรวจนครบาล และการทำงานของหน่วยกู้ภัยอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีนิติเวช สำนักงานแพทย์ใหญ่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ แบ่งออกเป็น 3 เขต

1. เขตรับผิดชอบตามกองบังคับการตำรวจนครบาลพระนครเหนือ (บก.น.เหนือ)

2. เขตรับผิดชอบตามกองบังคับการตำรวจนครบาลพระนครใต้ (บก.น.ใต้)

3. เขตรับผิดชอบตามกองบังคับการตำรวจนครบาลธนบุรี (บก.น.ธนบุรี)

เขตพื้นที่รับผิดชอบ บก.น.เหนือ แบ่งเขตย่อย ๆ ออกเป็น 11 เขต รวมทั้งเขตปริมณฑล คือ

เขตที่ 1 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.จักรวรรดิ, สน.สำราญราษฎร์, สน.นางเลิ้ง, สน.ชนะสงคราม

เขตที่ 2 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.พญาไท, สน.ดินแดง, สน.สามเสน, สน.ดุสิต

เขตที่ 3 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.ห้วยขวาง, สน.สุทธิสาร, สน.มักกะสัน, และถนนสายรัชดา

เขตที่ 4 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.บางซื่อ, สน.พหลโยธิน, สน.โชคชัย และถนนสายวิภาวดี

เขตที่ 5 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.ประชาชื่น, สน.เตาปูน, สน.ประชานิเวศน์

เขตที่ 6 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.ทุ่งสองห้อง, สน.ดอนเมือง, สน.อ.คูคต และ สภ.อ.ลำลูกกา

เขตที่ 7 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.บางเขน, สน.บางชัน, สน.คันนายาว, สน.โคกคราม

เขตที่ 8 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.หัวหมาก, สน.ลาดพร้าว, สน.บึงกุ่ม และ สน.วังทองหลาง

เขตที่ 9 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.นิมิตรใหม่, สน.หนองจอก, สน.ลำหิน และ สน.สุวินทวงศ์

เขตที่ 10 ได้แก่ เขตท้องที่ สภ.ต.ปากคลองรังสิต, สภ.อ.ปทุมธานี, สภ.อ.คลองหลวง และ สภ.อ.ธัญบุรี

เขตที่ 11 ได้แก่ เขตท้องที่ สภ.อ.ปากเกร็ด, สภ.ต.บางศรีเมือง, สภ.อ.นพวงค์, สภ.อ.บางกรวย, สภ.อ.ไทรน้อย และ สภ.อ.บางบัวทอง

เขตพื้นที่รับผิดชอบ บก.น.ใต้ และธนบุรีแบ่งเขตย่อย ๆ ออกเป็น 11 เขต รวมทั้งเขต  
ปริมณฑลคือ

เขตที่ 12 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.อุดมสุข, สน.ลาดกระบัง, สน.จระเข้न้อย และ สน.ร่มเกล้า

เขตที่ 13 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.ทุ่งมหาเมฆ, สน.บางโพธิ์พวง และ สน.วัดพระยาไกร

เขตที่ 14 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.ปทุมวัน, สน.ลุมพินี, สน.ยานนาวา, สน.พลับพลาไชย 1  
และ สน.พลับพลาไชย 2

เขตที่ 15 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.ทองหล่อ, สน.คลองตัน, สน.ประเวศ และทางด่วนชั้นที่ 1

เขตที่ 16 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.พระโขนง, สน.บางนา, สก.อ.บางพลี และ สก.อ.สำโรง  
เหนือ-ใต้

เขตที่ 17 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.ภาษีเจริญ, สน.สำเหร่, สน.บุคคโล, สน.ตลาดพลู และสน.บางยี่เรือ

เขตที่ 18 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.สมเด็จพระเจ้าพระยา, สน.ปากคลองสาน, สน.บุปผาราม และ  
สน.บางกอกใหญ่

เขตที่ 19 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.ตลิ่งชัน, สน.บางพลัด, สน.บางยี่เรือ และ สน.บางกอกน้อย

เขตที่ 20 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.หลักสอง, สน.หนองแขม, สน.หนองค้างพลูและ สน.เพชร  
เกษม

เขตที่ 21 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.ราษฎร์บูรณะ, สน.ทุ่งครุ, สน.บางคอแหลม, สก.อ.พระประแดง

เขตที่ 22 ได้แก่ เขตท้องที่ สน.บางมด, สน.ท่าข้าม, สน.บางบอน, สน.บางขุนเทียน,  
สก.อ.แสมดำ, สก.กิ่งอ.พุทธมณฑล, สก.อ.สามพราน, สก.ต.โพธิ์แก้ว และ สก.อ.กระทุ่มแบน

### หน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย มีความรับผิดชอบในพื้นที่เขตกองบังคับ  
การตำรวจนครบาลพระนครเหนือ, ใต้ และธนบุรี และปริมณฑลบางเขต โดยการแบ่งเขตเหนือ 11  
เขต และเขตใต้รวมธนบุรี 11 เขต การปฏิบัติงานจะสลับเขตกันกับมูลนิธิร่วมกตัญญูทุก 24 ชั่วโมง  
โดยอยู่ในความควบคุมของตำรวจจากสถาบันนิติเวชสำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ  
และมีผู้ตรวจการ รต.น.เขตของมูลนิธิฯ ควบคุมเจ้าหน้าที่รถ น.เขต หน่วยกู้ภัยเฉพาะกิจ และหน่วย  
แพทย์กู้ภัย

รต.น.เขต หมายถึง รถหน่วยกู้ภัยประจำเขตต่าง ๆ เป็นรถปิกอัพ มีเจ้าหน้าที่ขับรถ 1 คน  
และเจ้าหน้าที่ติดตามรถ 1 คน อุปกรณ์ภายในรถประกอบด้วยวิทยุสื่อสาร เปลสนาม ผ้าดิบกระดาด  
ฟาง เอกสารเกี่ยวกับการบันทึกผู้เสียชีวิต เครื่องดับเพลิง เครื่องกีดกันการจราจรชะแลง ขวาน และ  
เชือกสำหรับกันบริเวณ ณ จุดเกิดเหตุ โดยทำหน้าที่ ตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุว่ามีอุบัติเหตุเกิดขึ้น  
จริงหรือไม่ เมื่อได้รับทราบข่าวจากการฟังวิทยุตำรวจ หรือรับแจ้งเหตุจากศูนย์วิทยุกรุงเทพ หรือ  
ได้รับแจ้งเหตุจากพลเมืองดี ถ้าพบผู้บาดเจ็บก็สามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ตามความสามารถ  
แต่ถ้าเกินความสามารถจะรายงานเหตุการณ์ให้ศูนย์วิทยุกรุงเทพรับทราบ เพื่อดำเนินการติดต่อ

หน่วยอื่น ๆ ให้ไปสนับสนุนช่วยเหลือตามสถานการณ์ เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานจะสรุปผลการปฏิบัติการ แจ้งไปยังศูนย์วิทยุกรุงเทพอีกครั้ง และแจ้งยกเลิกการปฏิบัติการ

ในกรณีที่มีผู้เสียชีวิตก็จะดำเนินการจัดการสถานที่เกิดเหตุในเรื่องการจราจร เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ดำเนินการถ่ายรูปบันทึกภาพ สถานที่เกิดเหตุ ถ่ายรูปผู้เสียชีวิต และรอจนกระทั่งตำรวจท้องที่มาถึงสถานที่ที่เกิดเหตุ ชันสูตรศพ เขียนหนังสือส่งศพ เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ติดตามรถจะทำการเก็บศพผู้เสียชีวิตเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้ผ้าดิบปูกระดานฟางปูทับ แล้วจึงยกศพผู้เสียชีวิตวางบนกระดานฟาง จากนั้นใช้กระดานฟางปูปิดร่างกายผู้เสียชีวิต และผูกผ้าดิบด้านหัวและท้าย แล้วยกขึ้นรถ พิมพ์ลายนิ้วมือผู้เสียชีวิตและนำส่งสถาบันนิติเวชต่อไป ในกรณีที่เหตุนี้เกิดในเขตกรุงเทพฯ แต่ถ้าเหตุเกิดในเขตปริมณฑล จะส่งศพไปชันสูตรเบื้องต้น ณ โรงพยาบาลที่ใกล้เคียง และรอให้ญาติมารับศพเอง ณ โรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อนำไปประกอบพิธีทางศาสนาต่อไป ตามปกติขณะปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่รถ.น.เขต จะจอดรออยู่ในเขตท้องที่รับผิดชอบ และเลือกสถานที่จอดรอที่มีการคมนาคมสะดวกการจราจรคล่องตัว เพื่อความรวดเร็วในการ ไปถึง ณ จุดเกิดเหตุใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที (พิชัย เจริญยิ่ง, 2534:20)

หน่วยกู้ภัยเฉพาะกิจ เป็นหน่วยกู้ภัยประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่ประดาน้ำ เจ้าหน้าที่เครื่องตัด-ถ่างเหล็ก และเจ้าหน้าที่ดับเพลิง ซึ่งประจำอยู่ในแผนกบรรเทาสาธารณภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุมีผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตติดอยู่ในซากรถ เจ้าหน้าที่รถ.น.เขต ไม่สามารถช่วยเหลือนำออกมาได้ จะแจ้งเหตุการณ์ไปยังศูนย์วิทยุกรุงเทพเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ภัยเฉพาะกิจเมื่อหน่วยกู้ภัยเฉพาะกิจได้รับการขอความช่วยเหลือสามารถเดินทางไปถึง ณ จุดเกิดเหตุภายใน 30 นาที พร้อมกับอุปกรณ์ เครื่องตัดถ่างเหล็กต่าง ๆ เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ลวดสลิงค์ เหล่านี้เป็นต้น

หน่วยแพทย์กู้ภัยโรงพยาบาลหัวเฉียว ประกอบไปด้วย มีเจ้าหน้าที่ขับรถ 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน พยาบาล 1 คน รถพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency ambulance) 1 คัน ออกปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือสนับสนุนควบคู่กับเจ้าหน้าที่ประจำรถ.น.เขต

นอกจากนี้แผนกบรรเทาสาธารณภัย ยังส่งเจ้าหน้าที่หน่วยแพทย์กู้ภัยพร้อมรถพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency ambulance) ไปสนับสนุนกิจการของศูนย์เรนทร โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำรถเช่นเดียวกัน แต่พยาบาลจะมาจากศูนย์เรนทร การปฏิบัติงานอยู่ในการควบคุมของแพทย์ศูนย์เรนทร และประจำอยู่ที่ศูนย์เรนทรตลอด 24 ชั่วโมง

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยแบ่งออกเป็น 2 ผลัด ผลัดกลางวัน 12 ชั่วโมงเริ่มตั้งแต่ 7.00-19.00 น. และผลัดกลางคืน 12 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ 19.00-7.00 น. เจ้าหน้าที่จะสลับเวลากันปฏิบัติงานทุกวันทั้ง 1 และวันที่ 16 ของเดือน และได้วันหยุดพักผ่อนละ 4 วัน

### การติดต่อประสานงาน

งานกู้ภัยเป็นงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย และการประสานงานกับทางราชการ ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว และได้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เพื่อประโยชน์กับผู้ประสบอุบัติเหตุจะได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้อง สามารถนำส่งโรงพยาบาลได้รวดเร็ว และปลอดภัย ดังนั้นจึงต้องมีการติดต่อประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเครื่องมือสื่อสารคมนาคมที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ วิทยุสื่อสาร ทางมูลนิธิฯ จึงได้รับอนุญาตจากทางราชการ ติดตั้งศูนย์วิทยุกรุงเทพ มีย่านความถี่ 168.275 ในระบบ VHF/FM มีกำลังส่ง 60-80 กิโลวัตต์ และกำลังส่งของวิทยุความสามารถครอบคลุมได้ทั่วพื้นที่กรุงเทพ และในรถ น.เขต จะมีวิทยุสื่อสาร สามารถติดต่อกับศูนย์ฯ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

การติดต่อสื่อสารโดยใช้รหัสวิทยุ ว. ซึ่งใช้กันมาก คือ

ว.2 หมายถึง ได้ยินหรือไม่...ตอบด้วย ได้ยินแล้ว

ว.4 หมายถึง ปฏิบัติหน้าที่ดำเนินการ

ว.8 หมายถึง ข่าว...ข้อความ

ว.10 หมายถึง ประจำที่...ติดต่อทาง ว. ได้

ว.15 หมายถึง ให้ไปพบ มาพบ

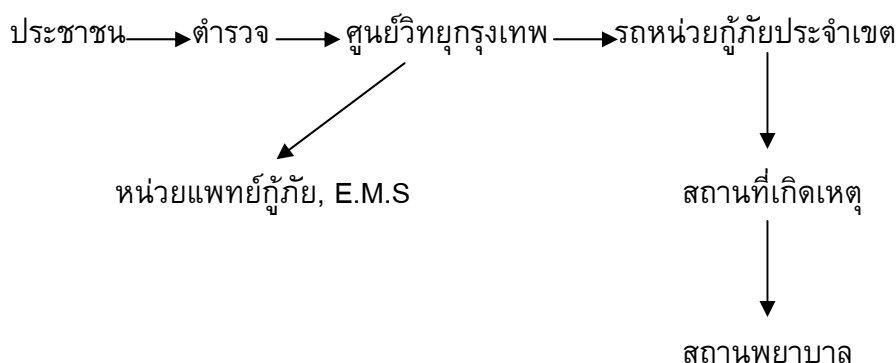
ว.22 หมายถึง ถึง...สถานที่

ว.25 หมายถึง ไป...ที่หมายปลายทาง

ว.40 หมายถึง มีอุบัติเหตุ (รถยนต์)

ในการเรียกขานลูกข่าย เช่น เรียกขานเจ้าหน้าที่ประจำรถหน่วยกู้ภัยทุกคัน จะมีรหัสประจำเป็นเลข 3 ตัว แต่อาสาสมัครจะใช้รหัสเลข 4 ตัว

เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ณ จุดใด มีการแจ้งเหตุและติดต่อประสานงานอย่างมีระบบดังนี้



#### 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530:373) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 3) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของอินทรีย์ที่แสดงออกมา โดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ สังเกตได้โดยปราศสำหรับความรู้สึกทั้ง 5 แต่กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น เวลาคนตกใจ อาจไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องใช้เครื่องมือช่วยวัดจังหวะการเต้นของหัวใจ หรือแรงดันเลือดที่เพิ่มขึ้น แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน หรือการหลั่งของน้ำย่อยต่างๆ ก็เป็นพฤติกรรม นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การคิดจินตนาการ ความเชื่อ เป็นต้น ก็เป็นพฤติกรรม

วารี ระกิตตะ (2530 : 696) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

โยธิน ศันสนยุท (2533 : 3) กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำทั้งหมดที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ และยังรวมถึงกระบวนการของจิต เช่น การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 2) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้ ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้น สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรม ว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

##### 1. พฤติกรรมด้านความรู้

เป็นกระบวนการทางด้านสมอง เป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิเคราะห์ญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่ง จัดจำแนกได้ตามลำดับชั้นจากง่ายไปยาก ดังนี้

1.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ ต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคล ในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคล ในการวินิจฉัยดีราของสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

## 2. พฤติกรรมด้านเจตคติ

เจตคติเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุง ค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ ย่อมมีแนวโน้มจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย แบ่งขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติได้ ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving of attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้น จากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538 : 159-161) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้าน เจตคติตามลำดับดังนี้ คือ การรับรู้หรือการให้ความสนใจ การตอบสนอง การให้ค่า การจัดกลุ่มค่า และการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. การรับรู้หรือการให้ความสนใจ

ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้านั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับรู้หรือให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ “สภาพจิตใจ” ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะใช้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนี้อาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับรู้หรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นก็ได้

ในขั้นของการรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

1.3 การเลือกรับ หรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

#### 2. การตอบสนอง

เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอมเต็มใจและพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดได้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆ อย่างไร

#### 3. การให้ค่านิยม

เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับ หรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

#### 4. การจัดกลุ่มค่านิยม

บุคคลเกิดค่านิยมต่างๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

### 5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

พฤติกรรมในขั้นนี้ อาจจะแสดงให้เห็นได้บุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือติดกฎต่างๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยา และทางด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น

### 3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่จะแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ และด้านเจตคติ เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น การใช้ส้อมที่ถูกต้องลักษณะ การไปพบแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถแสดงออกทางด้านร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นพฤติกรรมล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายทางการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ทางด้านความรู้และเจตคติเป็นส่วนประกอบ

องค์ประกอบของพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

แยกย่อยออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือทำตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่าง

เป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง

5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้อย่างอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

การวัดการปฏิบัติ

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check list)
5. แบบบันทึกต่างๆ (Records)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามพฤติกรรมช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย โดยใช้มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) และให้เลือกตอบจากข้อคำถามแต่ละข้อที่มีทางเลือกตอบ 3 ทาง ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมาทั้งหมด พอสรุปได้ว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา หรือเป็น

กิจกรรมภายในตัวบุคคล ทั้งที่สังเกตได้โดยตรง และอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

### แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ (Attitude)

คำว่า “เจตคติ” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Attitude มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ว่า Aptus แปลว่า โน้มเอียง เหมาะสม เดิมใช้คำว่า “ทัศนคติ” ต่อมาเปลี่ยนเป็น “เจตคติ” เจตคติ (Attitude) ตามความหมายของพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ท่าที หรือ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายของเจตคติไว้หลายท่าน ดังนี้

ฟิชบายน์ และเอจเซน (Fishbein, & Ajzen. 1967:6) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเจตคติ หมายถึง แนวโน้มที่เกิดจากการเรียนรู้ในอันที่จะตอบสนองอย่างถาวรต่อสิ่งเร้าให้เห็นด้วยท่าทีที่ ชอบหรือไม่ชอบ

กู๊ด (Good. 1973:49) ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยต่อสภาพการณ์ของบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด

เธอร์สโตน (Thurstone. 1976:77) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

อนาสตาซี (Anastasi. 1976:543) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติหมายถึง ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวก ๆ ในทางที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณีหรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างจากพฤติกรรมภายนอกได้

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์ (2533:13) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ศักยภาพภายในของบุคคล ที่มีแนวโน้มแสดงออกทางพฤติกรรมในทิศทางบวก ทิศทางลบ หรือเป็นกลาง

กมลรัตน์ หล้าสูงส์ (2534:240) ได้กล่าวถึงเจตคติไว้ว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือการได้ประสบการณ์ มิใช่เป็นสิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด
2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดีก็จะมีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้ามถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีก็จะมีแนวโน้มไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น
3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้
4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละคนถ้าการเรียนรู้หรือประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

คันทันนี นัทธีศรี (2536:31) กล่าวว่า เจตคติ เป็นขบวนการที่เกิดจากความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะตอบโต้ในทางใดทางหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือถอยหนี

จากความหมายของเจตคติที่มีผู้กล่าวถึงหลายท่านด้วยกัน พอจะสรุปได้ว่า เจตคติเป็นความคิด ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่มากระตุ้นไม่ว่าจะเป็น คน สิ่งของหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และการที่บุคคลจะมีการสนองตอบต่อสิ่งเร้าในทิศทางใด เช่น ทางบวกหรือทางลบ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ

นักจิตวิทยาได้เสนอองค์ประกอบของเจตคติไว้ 3 องค์ประกอบ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520:3)

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญาหรือด้านความคิด (Cognitive component) หมายถึง องค์ประกอบด้านการใช้ความรู้ในการคิด และวิเคราะห์ข้อมูลของบุคคลต่อสิ่งเร้า
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกชอบไม่ชอบ
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติหรือด้านพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มในที่บุคคลจะปฏิบัติต่อเป้าหมายของเจตคติ

แหล่งที่ทำให้เกิดเจตคติ (Sources of attitudes) มีดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experiences) วิธีการหนึ่งที่เราเรียนรู้เจตคติคือ จากการมีประสบการณ์เฉพาะอย่างกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้น บางครั้งถึงแม้ว่าจะมีประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีเพียงครั้งเดียวก็อาจจะมีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลได้ และอาจเป็นไปในทำนองรุนแรงได้
2. การติดต่อสื่อสารข่าวสารกับบุคคลอื่น (Communication from others) เจตคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นจากผลของการได้ติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) เจตคติบางอย่างถูกสร้างขึ้นมาจากการเลียนแบบจากคนอื่น
4. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional factors) เจตคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ

**ตัวกำหนดทางสังคมและบุคลิกภาพที่มีผลต่อเจตคติ**

1. ตัวบุคคล (The individual) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดู หรือฝึกอบรมจะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล บุคลิกภาพที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้เจตคติของบุคคลแตกต่างกันและการเลี้ยงดูยังมีผลต่อการรับรู้ ความคิดในบางเรื่องและรูปแบบของพฤติกรรมด้วย นอกจากการเลี้ยงดูแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับบุคคล ที่มีผลต่อการมีเจตคติที่ต่างกัน เช่น อายุ เพศ
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) การที่บุคคลจะสามารถทำให้บุคคลอื่นเกิดการเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของบุคคลนั้น ได้แก่ ความ

เป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจ และความมีอำนาจเนื่องจากบุคคลจะเกิดเจตคติจากประสบการณ์ตรงน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นผลมาจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะคนที่มีความเหมือนกันของเจตคติเมื่อมีโอกาสที่จะมีปฏิกริยาหรือทำกิจกรรมร่วมกันจะมีผลต่อเจตคติมากขึ้น

3. กลุ่ม (The group) เจตคติของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ ดังนั้นเจตคติของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ก็โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติของกลุ่ม เช่น เจตคติของเด็กจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เมื่ออยู่ในวัยโตขึ้นมาจะพบว่าสื่อมวลชนและเพื่อนวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ มาก

4. สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม (Intergroup relations) กลุ่มต่าง ๆ ที่มีความเชื่อเหมือนกันในค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ก็ย่อมมีเจตคติที่ดีต่อกัน

### หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527:66)

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่งและลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงเดียวกัน และต่อเนื่องกัน

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับวัดบุคคลจำนวนน้อยซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

เราทราบเจตคติของคนได้โดยการสังเกต การพยากรณ์ จากการแสดงออก จากคำพูด จากการกระทำหรือพฤติกรรมภายนอก การสัมภาษณ์ การทดสอบ วิธีที่ใช้วัดเจตคติแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543:60-90)

1. ใช้แบบทดสอบวัดเจตคติโดยตรง ซึ่งมักเรียกกันว่า “มาตราส่วนวัดเจตคติ” (Attitude scales) ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's method) และแบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method)

1.1 แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's method) เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด วิธีการก็คือ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 อันดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจไม่เห็นด้วย แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ นอกจากนี้ก็ยังอาจจะสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ

1.2 แบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method) เป็นมาตราส่วน 11 อันดับ ตั้งแต่ความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด ไปจนถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ เห็นด้วยมากที่สุดได้ 11 คะแนน รอง ๆ ลงไปก็เป็น 9.9, 8.8, 7.7, 6.6 ความเห็นกลาง ๆ ได้ 5.5 ต่ลงไปเป็น 4.4, 3.3, 2.2, 1.1 และไม่เห็นด้วยมากที่สุดได้ 0.0

2. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบสนองได้อย่างเสรี (Free-response method) นักจิตวิทยาบางคนมีความเห็นว่า ในการให้ผู้ถูกศึกษาตอบคำถามตามแบบฟอร์มในแบบทดสอบมาตราส่วนวัดเจตคตินั้น ถามได้ไม่ครอบคลุมความรู้สึกในใจอันเป็นเจตคติในเรื่องนั้น ๆ มีข้อเท็จจริงว่าแม้สองคนได้คะแนนเท่ากันอาจจะมีระดับความคิด ความรู้สึกต่อสิ่งนั้นต่างกันได้ วิธีการวัดแบบนี้มีลักษณะไม่เป็นทางการ กล่าวคือ ข้อมูลไม่ออกเป็นตัวเลข

3. การสังเกต (Observation) ถือหลักกว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในสังคมสะท้อนให้เห็นเจตคติของบุคคลนั้น ๆ ฉะนั้นเราสามารถสังเกตจากพฤติกรรมที่เขากระทำเป็นประจำอยู่เสมอ

4. การรายงานตนเอง (Self-report) เครื่องมือแบบนี้ต้องการให้ผู้ถูกทดสอบแสดงความรู้สึกของตนเองตามสิ่งเร้าที่เขาได้สัมผัส นั่นคือ สิ่งเร้าที่เป็นข้อความ ข้อคำถาม หรือเป็นภาพเพื่อให้ผู้ทดสอบแสดงความรู้สึกออกมาอย่างตรงไปตรงมา

5. เทคนิคการจินตนาการ (Projective method) ส่วนมากมักให้ดูภาพที่เลือนรางไม่ชัดเจน แล้วบรรยายออกมาตามความรู้สึกจากจิตใต้สำนึก

6. การวัดทางสรีระภาพ (Physiological measurement) การวัดด้านนี้อาศัยเครื่องไฟฟ้าหรือเครื่องมืออื่น ๆ ในด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย

เจตคติต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การประเมิน ผลดี และผลเสียตลอดจนแนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรม หรือไม่กระทำพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ถ้าบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติ เจตคติจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลจากข้อมูลที่ว่า เจตคติมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลได้ปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตัวเอง ให้สามารถแสดงออกถึง ค่านิยมต่าง ๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่รอบตัว ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นตัวเกิดเจตคติของบุคคล เจตคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบเพียงอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลง หรือเกิดเจตคติขึ้นใหม่ได้ดังนั้นในการศึกษาถึงพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรอิสระ คือ เจตคติต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และจากหลักการวัดเจตคติและวิธีการวัดเจตคติที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า การวัดเจตคติควรเป็นการวัดที่ให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดมากที่สุด เพื่อจะได้ข้อมูลที่แน่นอนและเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยใช้วิธีการวัดเจตคติต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยการใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ซึ่งข้อความแต่ละ

ข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ใช้แบบวัดเจตคติของ ลิเคิร์ต)

### 1.5 แนวคิดพฤติกรรมการช่วยเหลือ

พฤติกรรมการช่วยเหลือ หรือพฤติกรรมเอื้อเฟื้อ (Altruism) ถือว่าเป็นพฤติกรรมทางสังคม ที่พึงประสงค์รูปแบบหนึ่ง คำว่า Altruism มาจากรากศัพท์ภาษาละติน ซึ่งประกอบด้วย คำว่า alter แปลว่า other และคำว่า -ism ซึ่งหมายถึง การเผชิญหน้ากับผู้อื่น ผู้อื่นในความหมายของพฤติกรรมการช่วยเหลือจะหมายรวมถึงคนอื่นๆ ทุกคน ถึงแม้จะเป็นคนแปลกหน้าก็ตาม และยังแสดงออกเพื่อช่วยเหลือมากกว่าจะผูกพันห่วงใยตนเอง และคนใกล้ชิด พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่กระทำเพื่อให้ประโยชน์ต่อผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน

ในการให้ความหมายของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้อื่น มีการให้ความหมายแตกต่างกัน 3 ลักษณะ คือ

1. การให้ความหมายโดยเน้นที่แรงจูงใจหรือเจตนา (Motivation or intentional definition) การให้ความหมายนี้เป็นการพิจารณาว่า การช่วยเหลือผู้อื่นนั้นเป็นความเอื้อเฟื้อหรือไม่ อยู่ที่เหตุผลของการกระทำ ถ้ากระทำลงไปโดยหวังว่า ผู้รับความช่วยเหลือ จะได้รับประโยชน์จริงๆ ถือเป็นความเอื้อเฟื้อ ซึ่งลักษณะของความเอื้อเฟื้อคือ มีจุดหมายในตัวเองไม่มุ่งรับผลตอบแทน เป็นการกระทำโดยเจตนา และกระทำเพื่อสร้างคุณงามความดี และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจด้วย

2. การให้ความหมายโดยเน้นที่การปฏิบัติ (Behavioral definition) การให้ความหมายลักษณะนี้ พฤติกรรมเอื้อเฟื้อมุ่งไปที่ได้แสดงพฤติกรรมใดๆ ออกมาจนช่วยเหลือผู้อื่นได้ และสร้างประโยชน์แก่ผู้อื่นอย่างชัดเจน ไม่ได้คำนึงถึงแรงจูงใจเบื้องหลังของผู้ให้ เช่น บางคนทำการช่วยเหลือ ผู้อื่นอย่างเต็มที่ทางอาชีพ

3. การให้ความหมายโดยเน้นทางศีลธรรมจรรยา (Moral definition) นักปรัชญาบางท่านกล่าวว่า คนเรารู้สึกว่าตนควรจะช่วยเหลือผู้อื่น แม้จะไม่เต็มใจ นับว่าเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตสำนึก หรือในการแสดงพฤติกรรมเอื้อเฟื้อนั้น ผู้แสดงอาจมีเหตุผลว่า ผู้อื่นอยู่ในฐานะที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ เป็นการแสดงถึงความมีศีลธรรมระดับหนึ่ง

จากความหมายทั้ง 3 ลักษณะนั้นจะสังเกตได้ว่า พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นการกระทำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น โดยสมัครใจที่จะกระทำ อาจแสดงออกเป็นพฤติกรรมย่อยๆ ได้หลายอย่าง ซึ่งเรียกแตกต่างกัน เช่น การบริจาค การเสียสละ การแบ่งปัน และการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่มิประโยชน์ เป็นที่ต้องการของสังคม จึงมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมช่วยเหลือมานานแล้ว โดยมุ่งประเด็นที่สำคัญคือ ทำไมบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือ และเหตุผลใดจึงแสดงออกแตกต่างกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่อาสาช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน

## 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

การทำงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ ความสามารถและการจูงใจ การจูงใจจะขึ้นอยู่กับสภาพของแต่ละบุคคล เป็นผลมาจากสภาพทางกายและสังคมที่อาศัยอยู่ โดยทั่วไปแล้วผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความรู้สึกพอใจในการปฏิบัติงาน และเต็มใจปฏิบัติให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ก็ต่อเมื่องานนั้นสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขา และผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจที่มีอยู่ในหน่วยงานเพราะการจูงใจในการทำงานจะช่วยโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกผูกพันอยู่กับงาน อยากทำงาน ทুমเทความสามารถเพื่องานและหน่วยงาน ถ้าผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจถึงความต้องการ สามารถจูงใจที่เหมาะสม จะเป็นผลให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จได้

แรงจูงใจถือเป็นแรงผลักดันหรือความพยายามของบุคคลที่จะดำเนินการเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามความต้องการหรือจุดมุ่งหมาย การจูงใจและความพึงพอใจในงานเป็นสิ่งเกี่ยวเนื่องกัน แต่ต่างกันที่การจูงใจจะสนใจพฤติกรรม ส่วนความพึงพอใจในงานจะสนใจความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่องานนั้น ความพึงพอใจในงานจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องอาศัยการจูงใจ การจูงใจจะมีได้ก็ต้องอาศัยสิ่งจูงใจ มีผู้ให้ความหมายของการจูงใจว่าหมายถึง ความพยายามที่จะชักจูงให้ผู้อื่นแสดงออก หรือปฏิบัติตามต่อสิ่งจูงใจ สิ่งจูงใจนี้อาจมีได้ทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) เป็นสิ่งที่มีประจำตัวของบุคคลแต่ละคนและเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมหรือแรงจูงใจภายนอก แรงจูงใจภายในของแต่ละคนอาจจะเป็นความสนใจ ความหวัง อุดมคติ ความทะเยอทะยานและความพอใจของแต่ละคน

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) แรงจูงใจภายนอกเกิดจากสิ่งเร้าภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมมากระตุ้นให้บุคคลต้องทำงาน เช่น สร้างบรรยากาศการทำงาน คำชมเชย คำตำหนิ การให้รางวัล การลงโทษ การแข่งขัน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

ในการปฏิบัติงานนั้น นอกจากแรงจูงใจแล้วในเรื่องความสามารถของบุคคลก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ มีการกล่าวว่า การดำเนินงานใด ๆ ก็ตามได้ประสบผลสำเร็จย่อมอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์และวิธีการจัดการเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานเพราะคนเป็นผู้ผลิตผลงานและดำเนินการทุกสิ่งทุกอย่าง

### ทฤษฎีการจูงใจ

เนื่องจากการจูงใจ เป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้คนมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนาจึงมีนักวิชาการได้ทำการศึกษาค้นคว้าหลายท่าน สามารถจำแนกได้ 3 กลุ่มดังนี้

1.1 ทฤษฎีที่เน้นเนื้อหา (Content theories) มุ่งเน้นว่า “อะไร” ที่ใช้เป็นตัวจูงใจ เพื่อตอบคำถามว่า อะไรคือสิ่งที่คนพยายามให้ได้มาซึ่งความพอใจและอะไรเป็นตัวกระตุ้นต่อการกระทำนั้น ๆ โดยมีแนวคิดว่าปกติคนมีความต้องการอยู่แล้ว ถ้าใช้ตัวจูงใจที่ถูกต้องเหมาะสม

จะเกิดแรงขับให้ได้มาซึ่งความต้องการ ทฤษฎีกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีของ Abraham H. Maslow, Clayton Alderfer, Henry A. Murray, David C. McClelland และ Frederick Herzberg

1.2 ทฤษฎีที่เน้นกระบวนการ (Process theories) เน้นว่า “ทำอะไร” ในการจูงใจ ด้วยเป้าหมายอะไร มีแนวคิดจากการสันนิษฐานว่า คนคิดโดยใช้ข้อมูลแล้วลงมือกระทำอย่างเป็นกระบวนการ เน้นว่าคนคือผู้ตัดสินใจที่ดีและมีเหตุผล ทฤษฎีกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีของ Kurt Lewin, Victor V. Vroom และ Stacy J. Adams

1.3 ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement theories) มุ่งเน้นอธิบายแนวทางการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากพฤติกรรมหรือการให้กำลังใจจากการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงไปตามการวางเงื่อนไขของ “การเสริมแรง” ทฤษฎีกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีของ B.F. Skinner และ Albert Bandura

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจ หมายถึง สภาวะการณ์ใดๆ ที่เป็นแรงกระตุ้น หรือผลักดัน ให้บุคคลที่ตอบสนองความต้องการ และเป็นเป้าหมายของตนเอง ทำให้บุคคลมีความพอใจในงาน

เทพพนม เมืองแมน และสรวงสุวรรณ (2540 : 56-61) กล่าวว่าองค์ประกอบพื้นฐาน ที่จูงใจให้เกิดการทำงาน ดังนี้

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ความน่าเบื่อของงานทำให้เกิดการเกียจคร้าน
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน
3. การให้การยกย่อง ความมากมายของความต้องการการยกย่องนั้นแตกต่างกัน และเป็นสิ่งจูงใจในการทำงานของบุคคลแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปด้วย
4. การให้ความรับผิดชอบที่มากขึ้น และการให้อำนาจการมี เนื่องจากมีความคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งตอบแทนความคาดหวังจากการทำงาน
5. ความมั่นคงและความปลอดภัย เป็นความปรารถนาที่จะหลุดพ้นจากความกลัวต่างๆ เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญมาก
6. ความเป็นอิสระในการทำงาน ความต้องการดังกล่าวในบางคนมีความรุนแรงมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง การตอบทุกอย่างว่าควรทำอะไร จะทำให้แรงจูงใจต่ำ
7. โอกาสในด้านการเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว คนส่วนมากต้องการที่จะมีการเติบโตทางด้านทักษะ วิชาชีพ และประสบการณ์ต่างๆ ล้วนแต่เป็นแรงจูงใจในการทำงาน
8. โอกาสในด้านความก้าวหน้า
9. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับงาน
10. สภาพของการทำงานที่ดี ซึ่งรวมองค์ประกอบทางด้านกายภาพ และทางด้านจิตใจ ของสภาพแวดล้อมในงาน
11. การแข่งขัน เป็นแรงจูงใจที่มักต้องการความเป็นเลิศ

จากการศึกษาของธิดาพร เสาวนะ (2538 : 79-149) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 223 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 55 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 21 คน โดยใช้

แบบสัมภาษณ์ พบว่า รายได้ ประสบการณ์ก่อนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งกิจกรรมชุมชนและงานสาธารณสุข การยอมรับและสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะของชุมชน ระดับความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน การนิเทศงาน สิ่งตอบแทนที่ได้มาจากการปฏิบัติงาน ความเพียงพอของสิ่งสนับสนุน ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครกับอาสาสมัครมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

เราจะเห็นได้ว่าแรงจูงใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยจูงใจ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จึงจำเป็นต้องคำนึงถึง “แรงจูงใจ” ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครกู้ภัยเป็นประชาชนที่สมัครเข้ามามีส่วนช่วยเหลือผู้อื่นด้านการดูแลผู้บาดเจ็บ โดยที่ยังคงมีฐานะเป็นประชาชน ต้องมีภาระในการประกอบอาชีพ เช่นเดียวกับประชาชนคนอื่น ๆ การศึกษาถึงแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย ทำให้ทราบถึงความต้องการของอาสาสมัครกู้ภัยในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผู้วิจัยเลือกศึกษาเพียงบางปัจจัยที่สำคัญเท่านั้น เพื่อศึกษาว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างไร และนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความสนับสนุนอาสาสมัครกู้ภัยต่อไป

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในต่างประเทศ

เบนเนอร์ (Benner. 1984 : 20-32) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาล เรื่องระยะเวลาของการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย กับพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิกมาก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนานน้อยกว่า 5 ปี จะปฏิบัติงานได้ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะปฏิบัติงาน 10-15 ปี ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิสเฟลด์ และคนอื่น ๆ (Wissfeld and others. 1990 : 141-155) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม ประชากรและเจตคติด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า จะมีเจตคติดีกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า

ดิชแมน และคณะ (Deitchman; et al. 1994 : 120) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยองค์ประกอบด้านองค์กร ในส่วนของอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว เนื่องจากมีประสบการณ์น้อยและไม่ได้มีการศึกษาฝึกปฏิบัติมาก่อนการปฏิบัติเครื่องมือจริง

### งานวิจัยในประเทศ

เพ็ญจันทร์ พูลศิริ (2542 : 36-38) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการช่วยเหลือจากการจราจรทางบกของเจ้าหน้าที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งในเขตกรุงเทพมหานคร การเก็บข้อมูลใช้เครื่องมือแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และสังเกต ณ จุดเกิดเหตุ จากเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย 30 คน ขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุการได้รับแจ้งข่าวการติดต่อประสานงาน โดยเริ่มจากประชาชนแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตำรวจแจ้งไปยังศูนย์วิทยุกรุงเทพ ศูนย์วิทยุกรุงเทพจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยรับทราบ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ประจำรถ ณ เขต ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในเขตนั้นๆ รับทราบและไปตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุดำเนินการช่วยเหลือตามสถานการณ์ พบว่า มีการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล เพื่อแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผู้บาดเจ็บเพียง 20 % เท่านั้น เจ้าหน้าที่ขับรถ ณ เขต อีก 80% ไม่มีการติดต่อเนื่องจากไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะนำผู้บาดเจ็บไปส่ง ณ โรงพยาบาลใด และไม่ทราบโรงพยาบาลใดอยู่ใกล้จุดเกิดเหตุมากที่สุด หรือบางครั้งให้ข้อมูลไปก็จะถูกปฏิเสธว่าเตียงเต็มไม่ยอมรับผู้ป่วยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาล แต่ถ้านำผู้บาดเจ็บไปส่งเลยที่เดียวจะมีโอกาสรับผู้บาดเจ็บมากกว่าและบางโรงพยาบาลไม่มีวิทยุสื่อสาร หรือมีวิทยุสื่อสารแต่ไม่ทราบความถี่ของวิทยุสื่อสารของโรงพยาบาลนั้น ๆ

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน สรุปได้ว่าปัญหาการจราจรติดขัดผู้ขับขี่ยานบนท้องถนนขาดน้ำใจ ประชาชนมองเหตุการณ์ขาดความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนลงมือและขัดขวางการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่มูลนิธิประจำรถ ณ เขต จะไปถึงสถานที่เกิดเหตุอันดับแรก แต่ขาดอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล มีแต่อุปกรณ์ในการเก็บศพเท่านั้น และเมื่อนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลจะพบปัญหาปฏิเสธการรับผู้บาดเจ็บเป็นบางครั้ง โดยให้เหตุผลเพียงไม่ว่าง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางกลัวว่าจะไม่มีผู้รับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่าย จึงต้องนำผู้บาดเจ็บตระเวนหาโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานในลักษณะการทำงานเป็นทีมระหว่าง อาสาสมัครกู้ภัยในสังกัดมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งและร่วมกตัญญู กับหน่วยกู้ชีพพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานในลักษณะการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59 ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุอยู่ในระดับสูงร้อยละ 79.5 ทักษะติดต่อหน่วยกู้ชีพพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดีร้อยละ 56.5 แรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.5 ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีม ทักษะคิดและแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การนิเทศงานทางวิชาการและทัศนคติต่อหน่วยกู้ชีพพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีมได้ร้อยละ 23.4

ปลายมาศ ขุนภักดี (2533 : 67-73) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 3

กลุ่มได้แก่ หัวหน้างานสาธารณสุขของฝ่ายเวชกรรมสังคม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 200 คน พบว่าการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยค่าจุน และปัจจัยจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตนา อุณหพันธ์ (2539 : 68-70, 77) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขชุมชน (ศสมช.) จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ศสมช. จำนวน 161 แห่ง โดยใช้แบบประเมินผลการดำเนินงาน และสัมภาษณ์รวบรวมข้อมูลจาก อสม. จำนวน 1 คน/ศสม. ผลการศึกษาพบว่า ทศนคตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานในภาพรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถอธิบายความผันแปรของการดำเนินงานได้

สาธิต ศิริสมบูรณ์เวช (2542 : 118-119) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายอย่างทั่วถึงและเข้าใจตรงกัน ด้านสมาชิกไว้วางใจซึ่งกันและกันด้านการแก้ปัญหาคำนึงถึงความพอใจของสมาชิกเป็นหลัก และด้านการสื่อสารแบบเปิด เพื่อให้สมาชิกรับทราบข้อมูลต่างๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001, 0.004, 0.01$  และ  $0.028$  ตามลำดับ)

นพรัตน์ อารยพัฒนกุล (2540 : 66-80) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนโดยใช้แบบสอบถามหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ คือ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ ทำงาน ระดับ (ซี) เงินเดือน ส่วนแรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจุน ปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยจูงใจ ประสบการณ์ และปัจจัยค่าจุน โดยสามารถรวมทำนายการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 31.56

พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต (2542 : 88-105) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 280 คน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขดีมาก จะสามารถถ่ายทอดความรู้และนำมาประยุกต์ใช้กับประสบการณ์ที่มีอยู่ เพื่อให้คำแนะนำและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้บริการดูแลสุขภาพส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานและเจตคติที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุด

จากการที่ได้ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมงานวิจัยต่างประเทศ และในประเทศ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร มีหลากหลายปัจจัย ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาบางปัจจัยที่เห็นว่าสอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกุฎยกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผน และพัฒนางานการให้บริการการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนนำส่งโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเกิดผลดีต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครกู้ภัย ที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 860 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครกู้ภัย ที่ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 เมษายน พ.ศ. 2549 จำนวน 296 คน ซึ่งได้มาโดย การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303)

จำนวนประชากร 860 คน จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 269 คน และคาดว่าจะมีการสูญเสียของแบบสอบถาม จึงสำรองไว้ 10% ดังนี้

$$269 \times 10\% = 26.9$$

เพราะฉะนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณ 296 คน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนกลับมา 280 คน

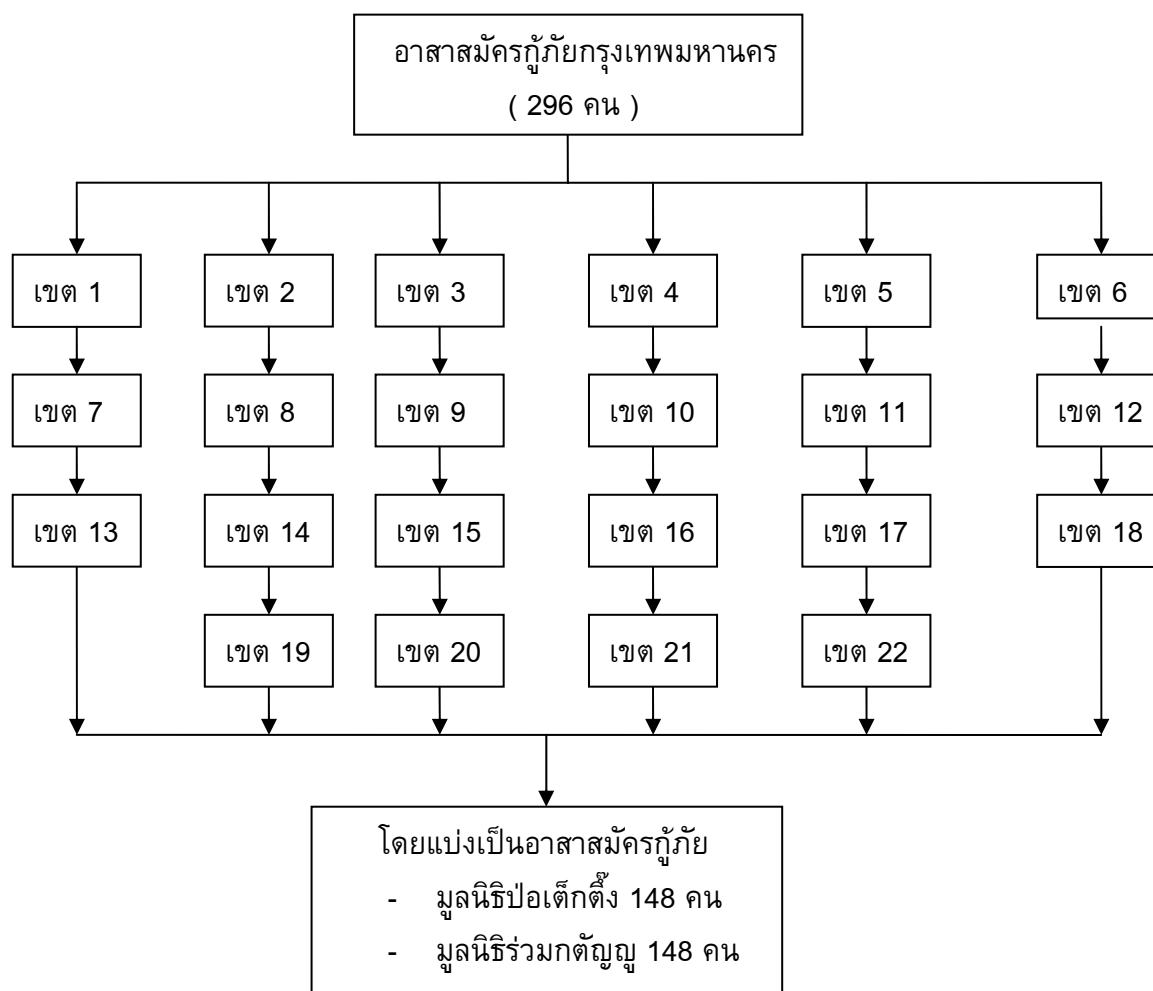
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครกู้ภัย ที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1- 30 เมษายน พ.ศ. 2549 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และมูลนิธิร่วมกตัญญู จำนวน 148 คน เท่ากันทั้งสองมูลนิธิ

3. นำกลุ่มตัวอย่างมาจำแนกตามเขตการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ภัยทั้งสองมูลนิธิ รวม 22 เขต โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ดังนี้

3.1 ใช้กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) โดยแบ่งจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตให้เท่าๆกัน โดยจัดแจงแบ่งสัดส่วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 296 คน จึงได้จำนวนตัวอย่างต่อหนึ่งเขตคือ  $296/22$  เท่ากับประมาณ 14 คนต่อเขต และแบ่งเป็นอาสาสมัคร กู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง 7 คน และอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู 7 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของชั้นภูมิดังนี้

| ลักษณะของชั้นภูมิ                       | รายชื่อเขต  | จำนวนตัวอย่าง |
|-----------------------------------------|-------------|---------------|
| 1. กองบังคับการตำรวจนครบาลเหนือ         | เขต 1 – 11  | 148           |
| 2. กองบังคับการตำรวจนครบาลใต้ และธนบุรี | เขต 12 – 22 | 148           |
|                                         | รวม         | 296           |

3.2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้ นำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้วในข้อ 3.1 ดังแสดงในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 แสดงวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ
2. สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครกู้ภัย ตามตัวแปรที่ต้องศึกษา แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แบบสอบถามเจตคติต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แบบสอบถามแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แบบสอบถามการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ
3. นำเสนอแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ ตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม นำไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครกู้ภัย ที่ปฏิบัติงานในเขตปริมณฑล จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกู้ภัย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ การอบรม และจำนวนปีในการปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นแบบ เลือกตอบข้อความ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบ เลือกตอบ ถูก ผิด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เป็นแบบวัดความเชื่อ ความรู้สึก นึกคิด การประเมินผลดี และผลเสีย ตลอดจนเป็นแนวโน้มของการมุ่งกระทำ หรือไม่กระทำ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่ สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ ข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 18 และ 19 ข้อความที่แสดงลักษณะทางลบได้แก่ข้อ 3, 4, 6, 10, 12, 13, 15, 16 และ 17

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีลักษณะแบบสอบถามเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็น

ด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ ข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกได้แก่ข้อ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 19 และ 20 ข้อความที่แสดงลักษณะทางลบได้แก่ข้อ 3, 4, 12, 13, 15 และ 18

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เป็นคำถามเกี่ยวกับความเพียงพอของสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครกู้ภัย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เพียงพอทุกครั้ง เพียงพอบางครั้ง ไม่เพียงพอ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ คือ การประเมินสภาพ การปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้บาดเจ็บ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ ข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 13, 15, 16, 18, 20, 21 และ 22 ข้อความที่แสดงลักษณะทางลบได้แก่ข้อ 6, 8, 9, 11, 12, 14, 17 และ 19

### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|               |     |   |       |
|---------------|-----|---|-------|
| คำตอบถูก      | ให้ | 1 | คะแนน |
| คำตอบผิด      | ให้ | 0 | คะแนน |
| คำตอบไม่แน่ใจ | ให้ | 0 | คะแนน |

ให้นำคะแนนมาแบ่งระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้มาก ปานกลาง และควรปรับปรุง โดยวิธีอิงเกณฑ์ ซึ่งดัดแปลงมาจากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรีลาชโรจน์ (2537 : 65-68)

#### ระดับความรู้

|             |         |                |                |
|-------------|---------|----------------|----------------|
| มาก         | หมายถึง | ได้คะแนนร้อยละ | 80.00 – 100.00 |
| ปานกลาง     | หมายถึง | ได้คะแนนร้อยละ | 60.00 – 79.99  |
| ควรปรับปรุง | หมายถึง | ได้คะแนนร้อยละ | 0.00 – 59.99   |

2. แบบสอบถามตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ข้อความที่มีลักษณะทางบวก |     |         | ข้อความที่มีลักษณะทางลบ |   |       |
|--------------------------|-----|---------|-------------------------|---|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง        | ให้ | 5 คะแนน | ให้                     | 1 | คะแนน |
| เห็นด้วย                 | ให้ | 4 คะแนน | ให้                     | 2 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ                 | ให้ | 3 คะแนน | ให้                     | 3 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย              | ให้ | 2 คะแนน | ให้                     | 4 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง     | ให้ | 1 คะแนน | ให้                     | 5 | คะแนน |

การแปลความหมายของคะแนนเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง อาสาสมัครกู้ภัย มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง อาสาสมัครกู้ภัย มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง อาสาสมัครกู้ภัย มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีเกณฑ์การลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ให้คะแนน ดังนี้

| ข้อความที่มีลักษณะทางบวก |     |         | ข้อความที่มีลักษณะทางลบ |   |       |
|--------------------------|-----|---------|-------------------------|---|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง        | ให้ | 5 คะแนน | ให้                     | 1 | คะแนน |
| เห็นด้วย                 | ให้ | 4 คะแนน | ให้                     | 2 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ                 | ให้ | 3 คะแนน | ให้                     | 3 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย              | ให้ | 2 คะแนน | ให้                     | 4 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง     | ให้ | 1 คะแนน | ให้                     | 5 | คะแนน |

การแปลความหมายของคะแนนของแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง อาสาสมัครกู้ภัย มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง อาสาสมัครกู้ภัย มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง อาสาสมัครกู้ภัย มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับน้อย

4. แบบสอบถามตอนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|                 |     |   |       |
|-----------------|-----|---|-------|
| เพียงพอทุกครั้ง | ให้ | 3 | คะแนน |
| เพียงพอบางครั้ง | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เพียงพอ      | ให้ | 1 | คะแนน |

การแปลความหมายของคะแนนการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

|                                  |         |                                                |
|----------------------------------|---------|------------------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ยสูงกว่าหรือเท่ากับ 2.50 | หมายถึง | สิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีมาก     |
| ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49            | หมายถึง | สิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50            | หมายถึง | สิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีน้อย    |

5. แบบสอบถามตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ข้อความที่มีลักษณะทางบวก |     |   |       | ข้อความที่มีลักษณะทางลบ |   |       |
|--------------------------|-----|---|-------|-------------------------|---|-------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ         | ได้ | 2 | คะแนน | ให้                     | 0 | คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง      | ได้ | 1 | คะแนน | ให้                     | 1 | คะแนน |
| ไม่ปฏิบัติ               | ได้ | 0 | คะแนน | ให้                     | 2 | คะแนน |

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

|                       |         |                                                                    |
|-----------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 | หมายถึง | อาสาสมัครกู้ภัย มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับดี          |
| ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 | หมายถึง | อาสาสมัครกู้ภัย มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับพอใช้       |
| ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 | หมายถึง | อาสาสมัครกู้ภัย มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับควรปรับปรุง |

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ และแก้ไข

2. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อหาผลมาพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงพิพจน์ (Face validity) โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของพวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2535 : 124) ซึ่งกำหนดดังนี้

คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่

คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนี ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาบัตรตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) อาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตปริมณฑล จำนวน 30 คน เพื่อดูความเข้าใจในแบบสอบถาม ตลอดจนความชัดเจนในเนื้อหาและการเรียงลำดับคำถาม และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในพื้นที่จริง

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน และนำมาหาค่าความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

6. นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่อง (Reliability) ดังนี้

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้จัดการมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และมูลนิธิร่วมกตัญญู เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขออนุมัติในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้จัดการมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และมูลนิธิร่วมกตัญญูเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกอาสาสมัคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร
2. แจกแบบสอบถามผ่านหัวหน้าหน่วยและผู้วิจัยเก็บเอง ให้แก่อาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 เมษายน พ.ศ.2549 โดยนัดวันที่จะมารับแบบสอบถามคืน ภายในวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2549
3. เมื่อครบกำหนดรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยติดตามเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง
4. นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบให้คะแนนและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันคือ เพศ การอบรม เจตคติ และแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยทดสอบค่า  $t$  (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 6, 9 และ 10
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาในปฏิบัติงาน ความรู้และการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่า เอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 7, 8 และ 11 ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่

1.1 ค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2538 : 73)

|         |                                                  |
|---------|--------------------------------------------------|
| สูตร    | $\text{ค่าร้อยละ (\%)} = \frac{f}{n} \times 100$ |
| $f$ แทน | ความถี่หรือจำนวนที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ      |
| $n$ แทน | จำนวนทั้งหมด                                     |

## 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\text{สูตร} \quad \bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

$\bar{X}$  แทน คะแนนเฉลี่ย  
 $\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด  
 $N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 74)

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ  $SD$  แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน  
 $\sum x^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum x)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
 $n$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

### 2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตรค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ  $IC$  แทน ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม  
 $\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด  
 $N$  แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

### 2.2 การวิเคราะห์หาความยากง่ายโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 136)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ  $P$  แทน ค่าความยากง่าย  
 $R$  แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก  
 $N$  แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

## 2.3 การวิเคราะห์หา อำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

2.3.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้ โดยใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y} \times \sqrt{pq}$$

เมื่อ  $r_{pbis}$  แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล

$\bar{Y}_p$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบแบบทดสอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบแบบทดสอบข้อผิด

$S_y$  แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

$P$  แทน ความยากง่ายของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของผู้ตอบแบบทดสอบข้อนั้นถูก)

$q$  แทน ค่า  $(1 - p)$  ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ตอบแบบทดสอบข้อนั้นผิด

2.3.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ  $r_{XY}$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X ตัวแปร Y

$N$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$  แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อตัดคะแนนข้อที่พิจารณาออก

$\sum X^2$  แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$  แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y

$\sum XY$  แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

## 2.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

2.4.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ  
ใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตร K.R. 20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 123)

$$r_{tt} = \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $r_{tt}$  แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$n$  แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

$p$  แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในข้อหนึ่งๆ

$q$  แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในข้อหนึ่งๆคือ  $1 - p$

$S_t^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ  
แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และ  
พฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของ ครอนบัค  
(Cronbach) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 215)

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

$N$  แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$  แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ

$s_t^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

## 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระ  
จากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 6, 9 และ 10 โดยใช้สูตร  
(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 169 - 170)

การทดสอบค่าความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร F-test ดังนี้

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

โดยมีค่า  $df = n_1 + n_2 - 2$

$S_1^2, S_2^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

ในการทดสอบค่าความแปรปรวนโดยใช้ F-test ตั้งสมมุติฐาน ดังนี้

$$H_0 : \sigma_1^2 = \sigma_2^2$$

$$H_1 : \sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$$

ถ้าค่า F ที่คำนวณน้อยกว่าค่า F จากตาราง แสดงว่าความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม เท่ากัน

ถ้าค่า F ที่คำนวณมากกว่าค่า F จากตาราง แสดงว่าความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ไม่เท่ากัน

หมายเหตุ ในการทดสอบค่าความแปรปรวนโดยใช้ F-test ใช้  $S^2$  ที่มีค่ามาก เป็น เศษเสมอ

ถ้าผลการทดสอบค่าความแปรปรวนเท่ากัน

$$\text{สูตร } t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

|                        |     |                                                                   |
|------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| เมื่อ $t$              | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t –distribution                        |
| $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ                     |
| $S_1^2, S_2^2$         | แทน | ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ |
| $n_1, n_2$             | แทน | ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ           |
| df                     | แทน | ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)                         |

ถ้าผลการทดสอบค่าความแปรปรวนไม่เท่ากัน

สูตร 
$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

|       |                        |     |                                           |
|-------|------------------------|-----|-------------------------------------------|
| เมื่อ | t                      | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution         |
|       | $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม         |
|       | $S_1^2, S_2^2$         | แทน | ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม    |
|       | $n_1, n_2$             | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม            |
|       | df                     | แทน | ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom) |

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, 7, 8 และ 11 โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 112)

สูตร 
$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

|       |        |     |                                           |
|-------|--------|-----|-------------------------------------------|
| เมื่อ | F      | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F-distribution |
|       | $MS_b$ | แทน | ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม                   |
|       | $MS_w$ | แทน | ความแปรปรวนภายในกลุ่ม                     |

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman –Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 251 – 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

|       |        |     |                                     |
|-------|--------|-----|-------------------------------------|
| เมื่อ | q      | แทน | q-Statistic ที่ได้จากตาราง          |
|       | $MS_w$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม |
|       | n      | แทน | จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง      |

ถ้า  $n$  ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ใช้สูตร ดังนี้

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}} \quad \text{แทน} \quad q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ

$$\tilde{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_K}}$$

$K$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_K$  แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่  $K$  ตามลำดับ

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

|           |     |                                                                  |
|-----------|-----|------------------------------------------------------------------|
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                                           |
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าเฉลี่ย (Mean)                                                 |
| SD        | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน                                              |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)    |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F– distribution)    |
| df        | แทน | ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)                            |
| SS        | แทน | ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)                 |
| MS        | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง<br>(Mean of square) |
| p         | แทน | ค่าความน่าจะเป็น (Probability)                                   |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                                   |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู ที่ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 1 - 4

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 5 - 7

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามตัวแปรเพศ การอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยใช้การทดสอบค่าที (t – test) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 6, 9 และ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามตัวแปรอายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 7, 8 และ 11 ดังปรากฏในตาราง 7 - 26

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**ตอนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครผู้ภักย์มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง และอาสาสมัครผู้ภักย์มูลนิธิรวมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ การอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และจำนวนปีที่เป็นอาสาสมัครผู้ภักย์ โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปรที่ศึกษา | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------|-------|--------|
| เพศ            |       |        |
| ชาย            | 245   | 87.50  |
| หญิง           | 35    | 12.50  |
| รวม            | 280   | 100.00 |
| อายุ           |       |        |
| ต่ำกว่า 20 ปี  | 28    | 10.00  |
| 20 – 30 ปี     | 154   | 55.00  |
| 31 – 40 ปี     | 75    | 26.79  |
| 41 ปีขึ้นไป    | 23    | 8.21   |
| รวม            | 280   | 100.00 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ตัวแปรที่ศึกษา               | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| ระดับการศึกษาสูงสุด          |       |        |
| ประถมศึกษาและต่ำกว่า         | 42    | 15.00  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น             | 61    | 21.79  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย            | 52    | 18.57  |
| อาชีวศึกษา                   | 36    | 12.86  |
| อนุปริญญา                    | 45    | 16.07  |
| ปริญญาตรีและสูงกว่า          | 44    | 15.71  |
| รวม                          | 280   | 100.00 |
| รายได้ต่อเดือน               |       |        |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท            | 75    | 26.78  |
| 5,000 – 10,000 บาท           | 100   | 35.71  |
| 10,001 – 15,000 บาท          | 59    | 21.07  |
| 15,001 – 20,000 บาท          | 30    | 10.72  |
| มากกว่า 20,000 บาท           | 16    | 5.72   |
| รวม                          | 280   | 100.00 |
| อาชีพ                        |       |        |
| รับราชการ                    | 18    | 6.43   |
| รัฐวิสาหกิจ                  | 23    | 8.21   |
| ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 61    | 21.79  |
| เกษตรกรรมและอื่นๆ            | 12    | 4.29   |
| รับจ้าง                      | 112   | 40.00  |
| นักเรียน / นักศึกษา          | 37    | 13.21  |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ            | 17    | 6.07   |
| รวม                          | 280   | 100.00 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ตัวแปรที่ศึกษา                  | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------|-------|--------|
| การอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ |       |        |
| เคย                             | 226   | 80.71  |
| ไม่เคย                          | 54    | 19.29  |
| รวม                             | 280   | 100.00 |
| จำนวนปีที่ เป็นอาสาสมัครกู้ภัย  |       |        |
| ต่ำกว่า 5 ปี                    | 142   | 50.71  |
| 5 – 9 ปี                        | 77    | 27.50  |
| 10 – 15 ปี                      | 45    | 16.08  |
| 15 ปี ขึ้นไป                    | 16    | 5.71   |
| รวม                             | 280   | 100.00 |

จากตาราง 1 แสดงว่า อาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู ที่ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.50 เพศหญิง ร้อยละ 12.50 โดยมีอายุ ระหว่าง 20 – 30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.79 ส่วน อายุ 41 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 8.21 ระดับการศึกษาโดยส่วนใหญ่คือ มัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 21.79 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 18.57 มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ระดับอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.86 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.78 ส่วนรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.72 อาชีพที่มาเป็นอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญูมากที่สุด คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.79 น้อยที่สุดคือ เกษตรกรรมและอื่นๆ ร้อยละ 4.29 สำหรับการอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ได้รับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 80.71 ไม่เคยอบรมคิดเป็นร้อยละ 19.29 จำนวนปีที่ เป็นอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.71 รองลงมาคือ 5 – 9 ปี ร้อยละ 27.50 ส่วน 15 ปี ขึ้นไปมีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.71

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ และระดับการศึกษา

| รายได้ต่อ<br>เดือน    | ระดับการศึกษาสูงสุด (ร้อยละ) |                      |                       |               |               |                         | รวม             |
|-----------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------|---------------|-------------------------|-----------------|
|                       | ประถม<br>ศึกษาและ<br>ต่ำกว่า | มัธยมศึกษา<br>ตอนต้น | มัธยมศึกษา<br>ตอนปลาย | อาชีวศึกษา    | อนุปริญญา     | ปริญญาตรี<br>และสูงกว่า |                 |
| ต่ำกว่า<br>5,000      | 21<br>(7.50)                 | 17<br>(6.07)         | 15<br>(5.36)          | 9<br>(3.21)   | 8<br>(2.86)   | 5<br>(1.79)             | 75<br>(26.79)   |
| 5,000<br>–<br>10,000  | 10<br>(3.57)                 | 25<br>(8.93)         | 29<br>(10.36)         | 10<br>(3.57)  | 14<br>(5.00)  | 12<br>(4.29)            | 100<br>(35.71)  |
| 10,001<br>–<br>15,000 | 6<br>(2.14)                  | 13<br>(4.64)         | 6<br>(2.14)           | 9<br>(3.21)   | 11<br>(3.93)  | 14<br>(5.00)            | 59<br>(21.07)   |
| 15,001<br>–<br>20,000 | 2<br>(0.71)                  | 6<br>(2.14)          | 1<br>(0.36)           | 4<br>(1.43)   | 9<br>(3.21)   | 8<br>(2.86)             | 30<br>(10.71)   |
| มากกว่า<br>20,000     | 3<br>(1.07)                  | 0<br>(0.00)          | 1<br>(0.36)           | 4<br>(1.43)   | 3<br>(1.07)   | 5<br>(1.79)             | 16<br>(5.72)    |
| รวม                   | 42<br>(15.00)                | 61<br>(21.79)        | 52<br>(18.57)         | 36<br>(12.86) | 45<br>(16.07) | 44<br>(15.71)           | 280<br>(100.00) |

จากตาราง 2 แสดงว่า อาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู ที่ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 7.50 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 6.07 ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกวน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.79 รายได้ 5,000 – 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 10.36 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 8.93 ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า รวมทั้งระดับอาชีวศึกษามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.57 รายได้ 10,001 – 15,000 มีระดับการศึกษา ปริญญาตรีและสูงกว่าจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.00 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 4.64 ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ารวมทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.14 รายได้ 15,001 – 20,000 มีระดับการศึกษานุปริญญามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.21 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ

2.86 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.36 รายได้มากกว่า 20,000 บาท ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 1.79 รองลงมาคือระดับอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 1.43 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นไม่มีเลย

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ และอาชีพ

| รายได้ต่อเดือน  | อาชีพ (ร้อยละ) |              |                              |                   |                |                   |                   | รวม             |
|-----------------|----------------|--------------|------------------------------|-------------------|----------------|-------------------|-------------------|-----------------|
|                 | รับราชการ      | รัฐวิสาหกิจ  | ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว | เกษตรกรรมและอื่นๆ | รับจ้าง        | นักเรียน/นักศึกษา | ไม่ได้ประกอบอาชีพ |                 |
| ต่ำกว่า 5,000   | 3<br>(1.07)    | 0<br>(0.00)  | 4<br>(1.43)                  | 2<br>(0.71)       | 27<br>(9.63)   | 28<br>(10.00)     | 11<br>(3.93)      | 75<br>(26.79)   |
| 5,000 – 10,000  | 6<br>(2.14)    | 12<br>(4.29) | 25<br>(8.93)                 | 6<br>(2.14)       | 41<br>(14.64)  | 5<br>(1.79)       | 5<br>(1.79)       | 100<br>(35.71)  |
| 10,001 – 15,000 | 5<br>(1.79)    | 4<br>(1.43)  | 11<br>(3.93)                 | 4<br>(1.43)       | 31<br>(11.07)  | 4<br>(1.43)       | 0<br>(0.00)       | 59<br>(21.07)   |
| 15,001 – 20,000 | 4<br>(1.43)    | 4<br>(1.43)  | 13<br>(4.64)                 | 0<br>(0.00)       | 9<br>(3.21)    | 0<br>(0.00)       | 0<br>(0.00)       | 30<br>(10.71)   |
| มากกว่า 20,000  | 0<br>(0.00)    | 3<br>(1.07)  | 8<br>(2.86)                  | 0<br>(0.00)       | 4<br>(1.43)    | 0<br>(0.00)       | 1<br>(0.36)       | 16<br>(5.72)    |
| รวม             | 18<br>(6.43)   | 23<br>(8.21) | 61<br>(21.79)                | 12<br>(4.29)      | 112<br>(40.00) | 37<br>(13.21)     | 17<br>(6.07)      | 280<br>(100.00) |

จากตาราง 3 แสดงว่า อาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู ที่ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่มีอาชีพนักเรียนนักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 10.00 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 9.63 และอาชีพรัฐวิสาหกิจไม่มีเลย รายได้ 5,000 – 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 14.64 รองลงมาคืออาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 8.93 และอาชีพนักเรียนนักศึกษา รวมทั้งไม่ได้ประกอบอาชีพมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.79 รายได้ 10,001 – 15,000 บาท ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 11.07 รองลงมาคืออาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว

คิดเป็นร้อยละ 3.93 และไม่ได้ประกอบอาชีพไม่มีเลย รายได้ 15,001 – 20,000 บาท ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 4.64 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 3.21 และอาชีพเกษตรกรรมและอื่นๆ อาชีพนักเรียนนักศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพไม่มีเลย รายได้มากกว่า 20,000 บาท ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 2.86 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 1.43 และอาชีพรับราชการ อาชีพเกษตรกรรมและอื่นๆ และอาชีพนักเรียนนักศึกษาไม่มีเลย

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา และอาชีพ

| ระดับการศึกษา        | อาชีพ (ร้อยละ) |              |                              |                    |                |                     |                   | รวม             |
|----------------------|----------------|--------------|------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|-----------------|
|                      | รับราชการ      | รัฐวิสาหกิจ  | ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว | เกษตรกรรม และอื่นๆ | รับจ้าง        | นักเรียน / นักศึกษา | ไม่ได้ประกอบอาชีพ |                 |
| ประถมศึกษาและต่ำกว่า | 2<br>(0.71)    | 1<br>(0.36)  | 9<br>(3.21)                  | 3<br>(1.07)        | 24<br>(8.58)   | 1<br>(0.36)         | 2<br>(0.71)       | 42<br>(15.00)   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น     | 3<br>(1.07)    | 4<br>(1.43)  | 13<br>(4.64)                 | 2<br>(0.71)        | 27<br>(9.63)   | 5<br>(1.79)         | 7<br>(2.50)       | 61<br>(21.79)   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย    | 4<br>(1.43)    | 7<br>(2.50)  | 7<br>(2.50)                  | 1<br>(0.36)        | 19<br>(6.79)   | 11<br>(3.93)        | 3<br>(1.07)       | 52<br>(18.57)   |
| อาชีวศึกษา           | 0<br>(0.00)    | 1<br>(0.36)  | 15<br>(5.36)                 | 1<br>(0.36)        | 13<br>(4.64)   | 6<br>(2.14)         | 0<br>(0.00)       | 36<br>(12.86)   |
| อนุปริญญา            | 5<br>(1.79)    | 2<br>(0.71)  | 9<br>(3.21)                  | 0<br>(0.00)        | 22<br>(7.86)   | 4<br>(1.43)         | 3<br>(1.07)       | 45<br>(16.07)   |
| ปริญญาตรีและสูงกว่า  | 4<br>(1.43)    | 8<br>(2.86)  | 8<br>(2.86)                  | 5<br>(1.79)        | 7<br>(2.50)    | 10<br>(3.57)        | 2<br>(0.71)       | 44<br>(15.71)   |
| รวม                  | 18<br>(6.43)   | 23<br>(8.21) | 61<br>(21.79)                | 12<br>(4.29)       | 112<br>(40.00) | 37<br>(13.21)       | 17<br>(6.07)      | 280<br>(100.00) |

จากตาราง 4 แสดงว่า อาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู ที่ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 8.58 รองลงมาคืออาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 3.21 อาชีพรัฐวิสาหกิจ และอาชีพนักเรียนนักศึกษามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.36 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 9.63 รองลงมาคืออาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 4.64 และอาชีพเกษตรกรรมและอื่นๆ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.71 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีอาชีพ

รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 6.79 รองลงมาคืออาชีพนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.93 อาชีพเกษตรกรและอื่นๆ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.36 ระดับการศึกษาอาชีวศึกษา ส่วนใหญ่อาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 5.36 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 4.64 อาชีพรับราชการ และไม่ได้ประกอบอาชีพไม่มีเลย ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 7.86 รองลงมาคืออาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 3.21 อาชีพเกษตรกรและอื่นๆ ไม่มีเลย ระดับการศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่า ส่วนใหญ่อาชีพนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.57 รองลงมาคืออาชีพรัฐวิสาหกิจ และอาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 2.86 อาชีพนักเรียนนักศึกษามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.57

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์คะแนนความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 5 - 6

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคะแนนความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ  
 เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การได้รับสิ่งสนับสนุนใน  
 การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และพฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจำแนกตามระดับของตัวแปร

| ตัวแปร                                        | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------|-------|--------|
| ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ               |       |        |
| ควรปรับปรุง                                   | 60    | 21.43  |
| ปานกลาง                                       | 119   | 42.50  |
| มาก                                           | 101   | 36.07  |
| รวม                                           | 280   | 100.00 |
| เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ                |       |        |
| ปานกลาง                                       | 87    | 31.07  |
| ดี                                            | 193   | 68.93  |
| รวม                                           | 280   | 100.00 |
| แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ              |       |        |
| ปานกลาง                                       | 82    | 29.29  |
| มาก                                           | 198   | 70.71  |
| รวม                                           | 280   | 100.00 |
| การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ |       |        |
| น้อย                                          | 124   | 44.29  |
| ปานกลาง                                       | 137   | 48.93  |
| มาก                                           | 19    | 6.78   |
| รวม                                           | 280   | 100.00 |
| พฤติกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ       |       |        |
| พอใช้                                         | 92    | 32.86  |
| ดี                                            | 188   | 67.14  |
| รวม                                           | 280   | 100.00 |

จากตาราง 5 พบว่า ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 42.50 เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.93 แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 70.71 การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับ

ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.93 และพฤติกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 67.14

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายระดับของความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| ตัวแปร                                        | $\bar{X}$ | SD   | ระดับคะแนน |
|-----------------------------------------------|-----------|------|------------|
| ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ               | 13.81     | 2.99 | ปานกลาง    |
| เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ                | 3.89      | 0.40 | ดี         |
| แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ              | 3.85      | 0.35 | มาก        |
| การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ | 1.61      | 0.52 | ปานกลาง    |
| เครื่องมือสื่อสาร                             | 1.67      | 0.60 | ปานกลาง    |
| โทรศัพท์มือถือ                                |           |      |            |
| ตัวเอง                                        | 2.39      | 0.81 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่                      | 1.84      | 0.90 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข                   | 1.67      | 0.85 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                                | 0.74      | 0.99 | น้อย       |
| วิทยุสื่อสาร                                  |           |      |            |
| ตัวเอง                                        | 2.34      | 0.85 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่                      | 1.94      | 0.93 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข                   | 1.70      | 0.86 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                                | 0.78      | 1.01 | น้อย       |
| ยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ            | 1.64      | 0.56 | ปานกลาง    |
| ตัวเอง                                        | 2.07      | 0.87 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่                      | 2.04      | 0.89 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข                   | 1.74      | 0.83 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                                | 0.70      | 0.96 | น้อย       |

ตาราง 6 (ต่อ)

| ตัวแปร                            | $\bar{X}$ | SD   | ระดับคะแนน |
|-----------------------------------|-----------|------|------------|
| อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ | 1.57      | 0.55 | ปานกลาง    |
| เปลตก                             |           |      |            |
| ตัวเอง                            | 1.87      | 0.87 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่          | 2.03      | 0.91 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข       | 1.70      | 0.85 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                    | 0.70      | 0.97 | น้อย       |
| เปลสนาม                           |           |      |            |
| ตัวเอง                            | 1.90      | 0.87 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่          | 2.00      | 0.91 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข       | 1.65      | 0.83 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                    | 0.69      | 0.97 | น้อย       |
| ผ้าที่ช่วยในการเคลื่อนย้าย        |           |      |            |
| ตัวเอง                            | 1.73      | 0.81 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่          | 2.34      | 0.81 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข       | 1.63      | 0.82 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                    | 0.63      | 0.90 | ปานกลาง    |
| อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ   | 1.57      | 0.54 | ปานกลาง    |
| อุปกรณ์ในการช่วยชีวิต             |           |      |            |
| ตัวเอง                            | 1.89      | 0.84 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่          | 2.06      | 0.87 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข       | 1.68      | 0.84 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                    | 0.62      | 0.90 | น้อย       |
| อุปกรณ์ในการทำแผล                 |           |      |            |
| ตัวเอง                            | 2.19      | 0.87 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่          | 2.02      | 0.90 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข       | 1.71      | 0.85 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                    | 0.64      | 0.93 | น้อย       |

ตาราง 6 (ต่อ)

| ตัวแปร                           | $\bar{X}$ | SD   | ระดับคะแนน |
|----------------------------------|-----------|------|------------|
| อุปกรณ์ในการช่วยเหลืออื่น ๆ      |           |      |            |
| ตัวเอง                           | 1.74      | 0.82 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่         | 2.02      | 0.89 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข      | 1.62      | 0.82 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                   | 0.67      | 0.95 | น้อย       |
| อุปกรณ์ในการป้องกันส่วนบุคคล     | 1.63      | 0.58 | ปานกลาง    |
| ถุงมือ ผ้าปิดปาก                 |           |      |            |
| ตัวเอง                           | 2.21      | 0.83 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่         | 2.04      | 0.89 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข      | 1.76      | 0.87 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                   | 0.69      | 0.98 | น้อย       |
| สบู่น้ำยาฆ่าเชื้อ                |           |      |            |
| ตัวเอง                           | 2.02      | 0.86 | ปานกลาง    |
| มูลนิธิที่ปฏิบัติงานอยู่         | 1.98      | 0.89 | ปานกลาง    |
| ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข      | 1.70      | 0.84 | ปานกลาง    |
| หน่วยงานอื่น ๆ                   | 0.65      | 0.94 | น้อย       |
| พฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ | 1.40      | 0.20 | ดี         |

. จากตาราง 6 พบว่า ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 13.81$  SD = 2.99) เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.89$  SD = 0.40) แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.85$  SD = 0.35) การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.61$  SD = 0.52) และมีพฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 1.40$  SD = 0.20)

**ตอนที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามตัวแปรเพศ การอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยใช้การทดสอบค่าที ( $t$  - test) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 6, 9 และ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามตัวแปรอายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนปีในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 7, 8 และ 11

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามเพศ

| เพศ  | n   | $\bar{X}$ | SD   | t-stats | p -value |
|------|-----|-----------|------|---------|----------|
| ชาย  | 245 | 1.40      | 0.21 | 0.217   | .829     |
| หญิง | 35  | 1.39      | 0.19 |         |          |

จากตาราง 7 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

ตาราง 8 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามอายุ

| อายุ          | n   | $\bar{X}$ | SD   |
|---------------|-----|-----------|------|
| ต่ำกว่า 20 ปี | 28  | 1.32      | 0.21 |
| 20 - 30 ปี    | 154 | 1.40      | 0.21 |
| 31 - 40 ปี    | 75  | 1.42      | 0.19 |
| 41 ปี ขึ้นไป  | 23  | 1.47      | 0.21 |
| รวม           | 280 | 1.40      | 0.20 |

จากตาราง 8 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอายุ 41 ปี ขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีกว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีอายุกลุ่มอื่น ( $\bar{X} = 1.47$  SD = 0.20) รองลงมาคือ อาสาสมัคร

ผู้กู้ยืมที่มีอายุ 31 - 40 ปี ( $\bar{X} = 1.42$  SD = 0.19) และอายุ 20 - 30 ปี ( $\bar{X} = 1.40$  SD = 0.21) ตามลำดับ

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามอายุ

| ความแปรปรวน  | df  | SS     | MS    | F-stats | p-value |
|--------------|-----|--------|-------|---------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 3   | 0.314  | 0.105 | 2.568   | .055    |
| ภายในกลุ่ม   | 276 | 11.246 | 0.041 |         |         |
| รวม          | 279 | 11.560 |       |         |         |

จากตาราง 9 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 2 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

ตาราง 10 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา        | n   | $\bar{X}$ | SD   |
|----------------------|-----|-----------|------|
| ประถมศึกษาและต่ำกว่า | 42  | 1.37      | 0.21 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น     | 61  | 1.46      | 0.19 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย    | 52  | 1.36      | 0.20 |
| อาชีวศึกษา           | 36  | 1.41      | 0.19 |
| อนุปริญญา            | 45  | 1.40      | 0.22 |
| ปริญญาตรีและสูงกว่า  | 44  | 1.38      | 0.20 |
| รวม                  | 280 | 1.40      | 0.20 |

จากตาราง 10 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีกว่าอาสาสมัครกู้ภัยกลุ่มอื่น ( $\bar{X} = 1.46$  SD = 0.19) รองลงมาคือ อาชีวศึกษา ( $\bar{X} = 1.41$  SD = 0.19) และอนุปริญญา ( $\bar{X} = 1.40$  SD = 0.22) ตามลำดับ

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามระดับการศึกษา

| ความแปรปรวน  | df  | SS     | MS    | F-stats | p-value |
|--------------|-----|--------|-------|---------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 5   | 0.349  | 0.070 | 1.707   | .133    |
| ภายในกลุ่ม   | 274 | 11.211 | 0.041 |         |         |
| รวม          | 279 | 11.560 |       |         |         |

จากตาราง 11 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

ตาราง 12 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

| รายได้ต่อเดือน      | n   | $\bar{X}$ | SD   |
|---------------------|-----|-----------|------|
| ต่ำกว่า 5,000 บาท   | 75  | 1.36      | 0.24 |
| 5,000 – 10,000 บาท  | 100 | 1.40      | 0.20 |
| 10,001 – 15,000 บาท | 59  | 1.42      | 0.18 |
| 15,001 – 20,000 บาท | 30  | 1.47      | 0.20 |
| มากกว่า 20,000 บาท  | 16  | 1.41      | 0.14 |
| รวม                 | 280 | 1.40      | 0.20 |

จากตาราง 12 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีกว่าอาสาสมัครกู้ภัยกลุ่มอื่น ( $\bar{X} = 1.47$  SD = 0.20) รองลงมาคือ อาสาสมัครกู้ภัยที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท ( $\bar{X} = 1.42$  SD = 0.18) และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ( $\bar{X} = 1.36$  SD = 0.24) ตามลำดับ

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

| ความแปรปรวน  | df  | SS     | MS    | F-stats | p-value |
|--------------|-----|--------|-------|---------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 5   | 0.399  | 0.080 | 1.957   | .085    |
| ภายในกลุ่ม   | 274 | 11.161 | 0.041 |         |         |
| รวม          | 279 | 11.560 |       |         |         |

จากตาราง 13 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

ตาราง 14 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ                      | n   | $\bar{X}$ | SD   |
|----------------------------|-----|-----------|------|
| รับราชการ                  | 18  | 1.40      | 0.19 |
| รัฐวิสาหกิจ                | 23  | 1.42      | 0.18 |
| ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 61  | 1.38      | 0.20 |
| เกษตรกรรมและอื่นๆ          | 12  | 1.43      | 0.15 |
| รับจ้าง                    | 112 | 1.44      | 0.19 |
| นักเรียน/นักศึกษา          | 37  | 1.33      | 0.22 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ          | 17  | 1.31      | 0.27 |
| รวม                        | 280 | 1.40      | 0.20 |

จากตาราง 14 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพรับจ้าง มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีกว่าอาสาสมัครกู้ภัยกลุ่มอื่น ( $\bar{X} = 1.44$  SD = 0.19) รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรรมและอื่นๆ ( $\bar{X} = 1.43$  SD = 0.15) และกลุ่มที่มีอาชีพรัฐวิสาหกิจ ( $\bar{X} = 1.42$  SD = 0.18) ตามลำดับ

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามอาชีพ

| ความแปรปรวน  | df  | SS     | MS    | F-stats | p-value |
|--------------|-----|--------|-------|---------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 6   | 0.529  | 0.088 | 2.183*  | .045    |
| ภายในกลุ่ม   | 273 | 11.031 | 0.040 |         |         |
| รวม          | 279 | 11.560 |       |         |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 5 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

ตาราง 16 การทดสอบรายคู่พฤติกรรมความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามตัวแปรอาชีพ

| อาชีพ                      | $\bar{X}$ | รับจ้าง | เกษตรกรรม<br>และอื่นๆ | รัฐวิสาหกิจ | รับราชการ | ค้าขาย/<br>ประกอบ<br>ธุรกิจส่วนตัว | นักเรียน/<br>นักศึกษา | ไม่ได้<br>ประกอบ<br>อาชีพ |
|----------------------------|-----------|---------|-----------------------|-------------|-----------|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
|                            |           | 1.44    | 1.43                  | 1.42        | 1.40      | 1.38                               | 1.33                  | 1.31                      |
| รับจ้าง                    | 1.44      | -       | 0.01                  | 0.02        | 0.04      | 0.06                               | 0.11*                 | 0.13*                     |
| เกษตรกรรมและอื่นๆ          | 1.43      |         | -                     | 0.01        | 0.03      | 0.05                               | 0.10                  | 0.12                      |
| รัฐวิสาหกิจ                | 1.42      |         |                       | -           | 0.02      | 0.04                               | 0.09                  | 0.11                      |
| รับราชการ                  | 1.40      |         |                       |             | -         | 0.02                               | 0.07                  | 0.09                      |
| ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 1.38      |         |                       |             |           | -                                  | 0.05                  | 0.07                      |
| นักเรียน/นักศึกษา          | 1.33      |         |                       |             |           |                                    | -                     | 0.02                      |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ          | 1.31      |         |                       |             |           |                                    |                       | -                         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพรับจ้างมีพฤติกรรมความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีกว่าอาสาสมัครที่เป็นนักเรียน / นักศึกษา และอาสาสมัครที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย  
จำแนกตามการอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| การอบรม    | n   | $\bar{X}$ | SD   | t-stats | p-value |
|------------|-----|-----------|------|---------|---------|
| เคยอบรม    | 226 | 1.40      | 0.20 | 0.751   | .453    |
| ไม่เคยอบรม | 54  | 1.42      | 0.21 |         |         |

จากตาราง 17 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีการอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 6 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีการอบรมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

ตาราง 18 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของ  
อาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามจำนวนปีในการปฏิบัติงาน

| จำนวนปีในการปฏิบัติงาน | n   | $\bar{X}$ | SD   |
|------------------------|-----|-----------|------|
| ต่ำกว่า 5 ปี           | 142 | 1.40      | 0.20 |
| 5 – 9 ปี               | 77  | 1.37      | 0.21 |
| 10 – 15 ปี             | 45  | 1.40      | 0.20 |
| 15 ปี ขึ้นไป           | 16  | 1.51      | 0.15 |
| รวม                    | 280 | 1.40      | 0.20 |

จากตาราง 18 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีจำนวนปีในการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีกว่าอาสาสมัครกู้ภัยกลุ่มอื่น ( $\bar{X} = 1.51$  SD = 0.15) รองลงมา คือ อาสาสมัครกู้ภัยที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ต่ำกว่า 5 ปี และ 10 – 15 ปี ( $\bar{X} = 1.40$  SD = 0.20) ส่วนอาสาสมัครกู้ภัยที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 - 9 ปี มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีน้อยกว่าอาสาสมัครกู้ภัยกลุ่มอื่น ( $\bar{X} = 1.37$  SD = 0.21)

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามจำนวนปีในการปฏิบัติงาน

| ความแปรปรวน  | df  | SS     | MS    | F-stats | p-value |
|--------------|-----|--------|-------|---------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 3   | 0.265  | 0.088 | 2.162   | .093    |
| ภายในกลุ่ม   | 276 | 11.294 | 0.041 |         |         |
| รวม          | 279 | 11.560 |       |         |         |

จากตาราง 19 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีจำนวนปีในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีจำนวนปีในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

ตาราง 20 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ | n   | $\bar{X}$ | SD   |
|---------------------------------|-----|-----------|------|
| ควรปรับปรุง                     | 60  | 1.23      | 0.21 |
| ปานกลาง                         | 119 | 1.44      | 0.18 |
| มาก                             | 101 | 1.45      | 0.17 |
| รวม                             | 280 | 1.40      | 0.20 |

จากตาราง 20 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีกว่าอาสาสมัครกู้ภัยกลุ่มอื่น ( $\bar{X} = 1.45$  SD = 0.17) รองลงมาคือ อาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.44$  SD = 0.18) อาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับควรปรับปรุงจะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บน้อยกว่าอาสาสมัครกู้ภัยกลุ่มอื่น ( $\bar{X} = 1.23$  SD = 0.21)

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| ความแปรปรวน  | df  | SS     | MS    | F-stats | p-value |
|--------------|-----|--------|-------|---------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2   | 2.160  | 1.080 | 31.822* | .000    |
| ภายในกลุ่ม   | 277 | 9.400  | 0.034 |         |         |
| รวม          | 279 | 11.560 |       |         |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 8 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

ตาราง 22 การทดสอบรายคู่พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามตัวแปรความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ | $\bar{X}$ | ควรปรับปรุง | ปานกลาง | มาก   |
|---------------------------------|-----------|-------------|---------|-------|
|                                 |           | 1.23        | 1.44    | 1.45  |
| ควรปรับปรุง                     | 1.23      | -           | 0.21*   | 0.22* |
| ปานกลาง                         | 1.44      |             | -       | 0.01  |
| มาก                             | 1.45      |             |         | -     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับปานกลาง และระดับมากจะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยดีกว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับควรปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย  
จำแนกตามเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| เจตคติ  | n   | $\bar{X}$ | SD   | t -stats | p-value |
|---------|-----|-----------|------|----------|---------|
| ปานกลาง | 87  | 1.41      | 0.21 | 0.441    | .660    |
| ดี      | 193 | 1.40      | 0.20 |          |         |

จากตาราง 23 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 9 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

ตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย  
จำแนกตามแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| แรงจูงใจ | n   | $\bar{X}$ | SD   | t-stats | p-value |
|----------|-----|-----------|------|---------|---------|
| ปานกลาง  | 82  | 1.27      | 0.22 | 7.532   | .000*   |
| มาก      | 198 | 1.45      | 0.17 |         |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 10 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

ตาราง 25 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของ  
อาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามการได้รับสิ่งสนับสนุนเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| การได้รับสิ่งสนับสนุน | n   | $\bar{X}$ | SD   |
|-----------------------|-----|-----------|------|
| น้อย                  | 124 | 1.39      | 0.19 |
| ปานกลาง               | 137 | 1.40      | 0.22 |
| มาก                   | 19  | 1.45      | 0.16 |
| รวม                   | 280 | 1.40      | 0.20 |

จากตาราง 25 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับมากจะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีกว่าอาสาสมัครกู้ภัยกลุ่มอื่น ( $\bar{X} = 1.45$   $SD = 0.16$ ) รองลงมาคือ อาสาสมัครกู้ภัยที่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.40$   $SD = 0.22$ ) อาสาสมัครกู้ภัยที่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับน้อยจะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บน้อยกว่าอาสาสมัครกู้ภัยกลุ่มอื่น ( $\bar{X} = 1.39$   $SD = 0.19$ )

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย จำแนกตามตัวแปรการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| ความแปรปรวน  | df  | SS     | MS    | F-stats | p-value |
|--------------|-----|--------|-------|---------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2   | 0.048  | 0.024 | 0.579   | .561    |
| ภายในกลุ่ม   | 277 | 11.512 | 0.042 |         |         |
| รวม          | 279 | 11.560 |       |         |         |

จากตาราง 26 พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 11 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัย ที่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 เมษายน 2549

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐานและวิธีดำเนินการวิจัย

##### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย ตามตัวแปร เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ การอบรม จำนวนปีในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

##### สมมุติฐานของการวิจัย

1. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีการอบรมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน
7. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีจำนวนปีในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
8. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
9. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
10. อาสาสมัครกู้ภัย ที่มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน
11. อาสาสมัครกู้ภัย ที่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

## วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครกู้ภัย ที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 860 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครกู้ภัย ที่ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 เมษายน พ.ศ. 2549 จำนวน 296 คน ซึ่งได้มาโดย การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณ โดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303)

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ แบ่งแบบสอบถามเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกู้ภัย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ การอบรม และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีลักษณะแบบสอบถามเลือกตอบ ถูก หรือ ผิด จำนวน 21 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เพียงพอทุกครั้ง เพียงพอบางครั้ง ไม่เพียงพอ และแบบตรวจสอบรายการ (Check list) การได้รับสิ่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง คือ ตัวเอง มูลนิธิที่อาสาสมัครปฏิบัติงานอยู่ ศูนย์เฝ้าระวังเหตุการณ์จราจรทางหลวง จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการวิเคราะห์ ตามลำดับ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครผู้บริจาคเลือดที่เพิ่ง และอาสาสมัครผู้บริจาคเลือดร่วมกตัญญู ที่ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ตามตัวแปร เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ การอบรม จำนวนปีในการปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครผู้บริจาค จำแนกตามตัวแปรเพศ การอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยใช้การทดสอบค่าที (t – test) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 6, 9 และ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครผู้บริจาค จำแนกตามตัวแปรอายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนปีในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 7, 8 และ 11

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครผู้บริจาคกรุงเทพมหานคร สรุปผลได้ดังนี้

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 อาสาสมัครผู้บริจาคกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.50 เพศหญิง ร้อยละ 12.50 โดยมีอายุ ระหว่าง 20 – 30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.79 ส่วน อายุ 41 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 8.21 ระดับการศึกษาโดยส่วนใหญ่คือ มัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 21.79 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 18.57 มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ระดับอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.86 ส่วนใหญ่มีรายได้ ต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.78 ส่วนรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.72 อาชีพที่มาเป็นอาสาสมัครผู้บริจาคเลือดที่เพิ่ง และอาสาสมัครผู้บริจาคเลือดร่วมกตัญญูมากที่สุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.79 น้อยที่สุดคือ เกษตรกรรม และอื่นๆ ร้อยละ 4.29 สำหรับการอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ได้รับการอบรมคิดเป็น

ร้อยละ 80.71 ไม่เคยอบรมคิดเป็นร้อยละ 19.29 จำนวนปีที่ เป็นอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.71 รองลงมาคือ 5 – 9 ปี ร้อยละ 27.50 ส่วน 15 ปี ขึ้นไปมีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.71

1.2 ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 42.50 มีค่าเฉลี่ย 13.81 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.99

1.3 เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.93 ค่าเฉลี่ย 3.98 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40

1.4 แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 70.71 ค่าเฉลี่ย 3.85 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35

1.5 การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.93 ค่าเฉลี่ย 1.61 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52

1.6 พฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 67.14 ค่าเฉลี่ย 1.40 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30

## 2. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

2.1 อาสาสมัครกู้ภัยที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 อาสาสมัครกู้ภัยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 อาสาสมัครกู้ภัยที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 5 ที่ว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

2.6 อาสาสมัครกู้ภัยที่มีการอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 อาสาสมัครกู้ภัยที่มีจำนวนปีในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 อาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 อาสาสมัครกู้ภัยที่มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.10 อาสาสมัครกู้ภัยที่มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.11 อาสาสมัครกู้ภัยที่ได้รับสิ่งสนับสนุนเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อจำกัดในการศึกษาค้นคว้า

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการศึกษาในระยะเวลาที่จำกัดตามหลักสูตรการศึกษา ผู้วิจัยคิดว่าคงต้องใช้เวลาที่ยาวนานในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เพราะอาสาสมัครกู้ภัยเป็นประชากรที่มีการปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน ทั้งด้านจำนวนผู้ออกปฏิบัติงาน และเวลาที่ออกปฏิบัติงาน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ การวัดพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ อาจก่อให้เกิดความสับสนกับผู้ตอบแบบสอบถามในการเลือกตอบได้

### อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ การศึกษา รายได้อาชีพ การอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครกู้ภัยส่วนมากร้อยละ 87.50 เป็นเพศชาย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร และลักษณะการปฏิบัติงานเป็นการช่วยเหลือกันเป็นทีม รวมทั้งลักษณะการทำการช่วยเหลือคล้ายคลึงกันไม่จำกัดเพศชาย และเพศหญิง จากการศึกษพบว่าอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่ มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.93 และมีแรงจูงใจในการช่วยเหลือส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 70.71 ดังนั้นอาสาสมัครกู้ภัยที่มีเพศต่างกันจึงมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาวิณี ชาญวิชัย (2546 : 63) ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฐมพยาบาล

เบื้องต้นของนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพินามอุทิศ อำเภอพรมพินาม จังหวัด พินามโลก

2. ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครกู้ภัยส่วนมาก ร้อยละ 55.00 มีอายุระหว่าง 20 -30 ปี รองลงมาคืออายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 75 และอาสาสมัครกู้ภัยส่วนน้อย ร้อยละ 8.21 มีอายุ มากกว่า 40 ปี จะเห็นว่าโดยรวมอายุของอาสาสมัครกู้ภัยอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน รวมทั้งจากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่ มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับดี มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และลักษณะการให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร เป็นการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ทุกอายุมีการเรียนรู้ร่วมกันในขณะที่ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บไม่แตกต่างกัน

3. ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครกู้ภัยส่วนมาก มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 21.79 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาทอาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว รองลงมาคืออาสาสมัครกู้ภัยที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 18.57 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท อาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.00 จากการศึกษพบว่าอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่ มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.93 และมีแรงจูงใจในการช่วยเหลือส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 70.71 รวมทั้งการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน เป็นการนำความรู้การช่วยเหลือเบื้องต้นมาใช้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและการเรียนรู้ในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ บางรายจำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือที่มีกระบวนการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน เกินความสามารถของอาสาสมัครกู้ภัยที่จะช่วยเหลือได้ อาสาสมัครกู้ภัยสามารถตามหน่วยงานที่มีขีดความสามารถในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ดีกว่าได้อย่างรวดเร็วโดยการประสานงานภายใต้การช่วยเหลือของ ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษา ของอาสาสมัครกู้ภัยไม่มีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

4. ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครกู้ภัยส่วนมาก ร้อยละ 35.71 มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 10.36 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 8.93 และระดับการศึกษาอาชีวศึกษา ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.57 จากการศึกษพบว่าอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่ มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.93 และมีแรงจูงใจในการช่วยเหลือส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 70.71 รวมทั้งในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเป็นอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ทั่วไป ราคาไม่แพง การช่วยเหลือบาง

เหตุการณ์ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ และในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทุกครั้งอาสาสมัครกู้ภัยทำงานร่วมกันการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้นรายได้จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย

5. ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพรับจ้างมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับดีกว่าอาสาสมัครกู้ภัยกลุ่มอื่น รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรและอื่นๆ อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพรับจ้างเป็นกลุ่มประชากรที่มีเป็นจำนวนมากในการศึกษาครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.64 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 9.63 รวมทั้งอาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพรับจ้าง มีเวลาในการออกทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บมากกว่าอาชีพอื่นๆ และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเวลาที่อาสาสมัครกู้ภัยออกช่วยเหลือผู้บาดเจ็บคือเวลากลางวัน จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกัน

6. ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีการอบรมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปลายมาศ ชุนภักดี (2533 : 90) ที่พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงว่า การอบรมไม่มีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ได้รับความรู้และประสบการณ์จากการออกทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในเหตุการณ์จริง ซึ่งเป็นการใช้ความรู้ที่สะสมในการเจอเหตุการณ์ขอความช่วยเหลือแต่ละครั้งที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ที่หลากหลาย บางเหตุการณ์ไม่สามารถหาได้จากการอบรม รวมทั้งการอบรมที่ทางมูลนิธิจัดขึ้นเป็นการอบรมที่ใช้เวลา กลางวันในการอบรม ซึ่งอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่มีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบ จึงเป็นข้อจำกัดในการเข้าร่วมอบรมได้อย่างต่อเนื่องในการอบรมแต่ละครั้ง เพราะฉะนั้นการอบรมเพียงอย่างเดียวจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้อาสาสมัครกู้ภัยที่มีการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บไม่แตกต่างกัน

7. ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีจำนวนปีในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครกู้ภัยในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีจำนวนปีในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.71 รองลงมาคือ 5 - 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.54 ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ติดตามเก็บข้อมูลด้วยตนเอง พบว่าอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่จะออกช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างสม่ำเสมอ ดังจะเห็นได้จากตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยมักพบเจอกับอาสาสมัครคนเดิมหลายครั้ง จะเห็นว่าจำนวนปีในการปฏิบัติงานที่ยาวนานอาจมีผลน้อยกว่าประสบการณ์ที่เจอกับสิ่งที่พบเห็น รวมทั้งการออกทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างสม่ำเสมอ ลักษณะการปฏิบัติงานเป็นการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่มี

สภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการติดต่อประสานงานกันตลอดเวลา ขณะปฏิบัติงานอาสาสมัครกู้ภัยสามารถขอความช่วยเหลือระหว่างอาสาสมัครกู้ภัยด้วยกันเอง และสามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตลอดเวลา เหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีจำนวนปีในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยไม่แตกต่างกัน

8. ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับมากจะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีกว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ปานกลางและความรู้ระดับควรปรับปรุง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต (2542 : 105) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน โดยพบว่าความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุด แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาการปฏิบัติงานในลักษณะการทำงานเป็นทีมระหว่าง อาสาสมัครกู้ภัยในสังกัดมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และร่วมกตัญญู กับหน่วยกู้ชีพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษพบว่า ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีม

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร อาจเป็นเพราะว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม ความรู้ทำให้อาสาสมัครกู้ภัยมีความมั่นใจที่จะทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ได้ดีขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันจะมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน

9. ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต (2542 : 105) พบว่าเจตคติเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน อาสาสมัครกู้ภัยจากการศึกษาครั้งนี้มีเจตคติต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.93 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.07 จากแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติกล่าวว่าถ้าบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติ เจตคติจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลจากข้อมูลที่ว่าเจตคติมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลได้ปรับปรุงตัวเอง ปกป้องตัวเอง ให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่รอบตัว ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นตัวเกิดเจตคติของบุคคล เจตคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบเพียงอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลง จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า

อาสาสมัครกู้ภัยที่มีเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยไม่แตกต่างกัน

10. ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ (2543 : บทคัดย่อ) พบว่าแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การนิเทศงานทางวิชาการ และทัศนคติต่อหน่วยกู้ชีพพณเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีม

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.71 แรงจูงใจถือเป็นแรงผลักดันหรือความพยายามของบุคคลที่จะดำเนินการเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามความต้องการหรือจุดมุ่งหมาย เช่น สร้างบรรยากาศการทำงาน คำชมเชย คำตำหนิ การให้รางวัล การลงโทษ การแข่งขัน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในการศึกษานี้ได้วิเคราะห์ทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ครอบครัวและสัญลักษณ์ที่แสดงออกถึงการเป็นอาสาสมัครกู้ภัย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครกู้ภัยมีแรงจูงใจ ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และรู้สึกว่าครอบครัว เจ้าหน้าที่กู้ภัยรวมทั้งตัวผู้บาดเจ็บเองเห็นถึงความสำคัญของอาสาสมัครที่ทำการช่วยเหลือในแต่ละครั้ง แสดงว่าแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บมีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยแตกต่างกัน

11. ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่าความเพียงพอของสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร อาจเป็นเพราะว่าการที่อาสาสมัครกู้ภัยที่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันแต่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเท่าเทียมกัน และการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในบางครั้งไม่จำเป็นต้องใช้สิ่งสนับสนุนในทุกๆด้าน เพราะการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยเป็นการช่วยเหลือขั้นต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม หรือติดต่อให้เจ้าหน้าที่กู้ภัย หรือรถพยาบาลออกมาช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่อไป รวมทั้งสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่จำเป็นในการช่วยเหลือเป็นสิ่งที่อาสาสมัครกู้ภัยมีอยู่แล้ว เช่น โทรศัพท์มือถือ วิทยุสื่อสาร ยานพาหนะ อุปกรณ์การปฐมพยาบาลขั้นต้น จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บไม่แตกต่างกัน

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นควรจัดให้มีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นในเรื่องการช่วยเหลือในที่เกิดเหตุ การปฐมพยาบาลขั้นต้น การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้อาสาสมัครกู้ภัยเกิดแรงจูงใจที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ทั้งทางด้านความภาคภูมิใจ และการแสดงออกของครอบครัว บุคคลใกล้ชิดรวมถึงสาธารณชนต่อคุณความดีของอาสาสมัครกู้ภัยที่เข้ามาช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ ซึ่งควรสนับสนุนโดยการจัดทำโครงการให้อาสาสมัครกู้ภัยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ที่ตนได้รับระหว่างเพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่อไป
3. จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงอาชีพว่ามีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บมากน้อยเพียงไร หรือมีปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่ออาชีพ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาชีพรับจ้างมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บดีที่สุด ซึ่งอาจมีผลจากเวลาที่อาสาสมัครกู้ภัยออกทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บคือเวลากลางคืน
4. จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยที่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสิ่งสนับสนุนส่วนมากอาสาสมัครกู้ภัยเป็นผู้จัดหาเองทั้งสิ้น ดังนั้นจึงควรจัดทำเครือข่ายเพื่อขอการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือสื่อสาร อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บและอุปกรณ์ในการป้องกันส่วนบุคคล ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อให้งานการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของประเทศไทยได้พัฒนาทางด้านนโยบาย และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
5. จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และร่วมกตัญญูต่างมีการจัดอบรมกันเอง ซึ่งน่าจะมีหน่วยงานในการจัดหลักสูตรในการอบรมอาสาสมัครกู้ภัยเพื่อให้เกิดการทำงานภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เช่น การสังเกต การสอบถามขณะออกทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นการให้อาสาสมัครกู้ภัยตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นอาจไม่ครอบคลุมถึงตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างครบถ้วน

2. ควรมีการศึกษาถึงการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เช่น การป้องกันอุบัติเหตุซ้ำซ้อน การป้องกันการติดเชื้อจากการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของตัวอาสาสมัครกู้ภัยเอง จากการศึกษาพบว่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่อาสาสมัครกู้ภัยใช้ ส่วนใหญ่เป็นของตนเอง มีใช้เป็นบางครั้งซึ่งอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ดังกล่าว เช่น ฝาปิดจมูก ถุงมือใช้แล้วทิ้ง สบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อยังขาดแคลนอยู่เป็นจำนวนมาก รวมทั้งอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นๆ เช่น เครื่องกีดกันการจราจร จากเหตุผลดังกล่าวควรมีการศึกษาถึงการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของอาสาสมัครกู้ภัยเอง

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลากลางวัน และ กลางคืนว่าแตกต่างกันหรือไม่ จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่จะออกปฏิบัติการช่วยเหลือในเวลากลางคืน หลังจากว่างจากงานประจำ และยังพบว่าอาสาสมัครกู้ภัยที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาชีพรับจ้างดังที่กล่าวข้างต้นผู้วิจัยไม่ได้แยกแยะว่าอาชีพใดคืออาชีพรับจ้าง และอาชีพดังกล่าวส่วนใหญ่มีลักษณะงานประจำเป็นงานในเวลากลางวัน หรือกลางคืน

4. ควรมีการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่กู้ภัย เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัย เนื่องจากอาสาสมัครกู้ภัยที่ออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในบางครั้งต้องปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่มีส่วนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ทองสว่าง. (2546). ปัจจัยทางชีวสังคม และจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กมลรัตน์ หล้าสูงค์. (2534). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2537). โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุจราจรบนถนนหลวงหมายเลข 31 (ถนนวิภาวดีรังสิต) เพื่อเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ เนื่องในมหามงคลเฉลิมพระชนพรรษา 5 รอบ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- การประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 3. (2546). ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการดูแลภาวะสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์กู้ชีพ"นเรนทร" โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: บริษัท แอล.พี.เพรส จำกัด.
- , ครั้งที่ 4. (2547). *Advanced Life Support for Doctor-Nurse in ER & EMS*. สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์กู้ชีพ"นเรนทร" โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: บริษัท แอล.พี.เพรส จำกัด.
- , ครั้งที่ 5. (2548). *เตรียม ER รับภัยใหม่ในสิบปีหน้า*. สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์กู้ชีพ"นเรนทร"โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: บริษัท แอล.พี.เพรส จำกัด.
- เกศินี สราญฤทธิชัย; และคณะ. (2546). การรับรู้ของชุมชนต่อการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ. ขอนแก่น: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. *อบกัฬารมเวชศาสตร์ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 25-29 เมษายน 2548 เรื่อง กีฬาวechslศาสตร์กับการเพิ่มศักยภาพและความสามารถทางกีฬา*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- งานอุบัติเหตุโรงพยาบาลขอนแก่น. (2539). การจัดระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- , (2547). *คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลดา เรืองวิโรจน์กิจ. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ชลิตา สุขวรรณ. (2541). พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้อื่น และความเต็มใจในการเป็นอาสาสมัครการวิจัยทางการแพทย์ในมนุษย์ของนักศึกษาแพทย์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชาวเจริญผล.
- (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- (2546). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ตรีพร ชุมศรี. (2545). การศึกษาแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เทพพนม เมืองแมน; และ สวิง สุขวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธิดาพร เสาวณะ. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีระ ทองสง. (2536). นรีเวชวิทยา. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประกอบพร สินธุรัตน์. (2542). การประเมินการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นพรัตน์ อารยพัฒนกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรรณสูตร. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พีระพัฒนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และ สวิง สุวรรณ. (2538). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประยอม ศรีรักษา. (2546). การพัฒนาระบบบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

- ปลายมาศ ชุนภักดี. (2533). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยะวาท เกสมาส; วรณช เกียรติพงธาวร; และ สุพร ดนัยดุขฎีกุล. (2545). *การปฐมพยาบาล ผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยทั่วไป*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต. (2542). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์. (2543). *การปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีมระหว่างอาสาสมัครกู้ภัย ในสังกัดมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งและร่วมกตัญญูกับหน่วยงานกู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญจันทร์ พูลศิริ. (2542). *การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก ของเจ้าหน้าที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งในกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โยธิน ศันสนยุทธ. (2533). *เอกสารคำสอนจิตวิทยา*. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวิวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์. (2533). *เอกสารคำสอนวิชา วผ 306 การวัดทัศนคติเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาหลักสูตรและการสอนคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตนา อุนทพันธ์. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดอุทัยธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง. (2537). *หนังสือแจ้งกิจการ พ.ศ. 2536*. กรุงเทพฯ: บริษัทเอส.อาร์.ซี.เอ็มเวลlob จำกัด.
- มูลนิธิร่วมกตัญญู. (2540). *สูจิบัตร (ที่ระลึกเนื่องในโอกาสเปิดสำนักงานและสถานที่จัดงานการกุศลแห่งใหม่ ของมูลนิธิร่วมกตัญญู วันที่ 15 กรกฎาคม 2540)*. กรุงเทพฯ: บริษัทอำนวยการเว็บพริ้นติ้ง.
- ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ. (2540). *สถิติเพื่อการวิจัย*. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.
- วรณช บุญยะกมล. (2442). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- วิจิตรา กุสุมภ์. (2543). การกู้ชีพ. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์ จำกัด.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ; ศรี ศรีนพคุณ. (2543). การปฐมพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา ชาติบัญชาชัย. (2545). ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร. ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วารี ระกิติ. (2530). “หลักการสู่ศึกษา” ในเอกสารการสอนชุดวิชาสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8 – 15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์. (2542). การปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากทางบกเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ตำรวจและอาสาสมัครกู้ชีพ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- คันสนีย์ นัทธีศรี. (2536). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษา และสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ในเอกสารการสอนชุดวิชาสู่ศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมชาย กาญจนสุด. (2539). รายงานผลการดำเนินงานโครงการต้นแบบ การรักษาป้องกันถึงโรงพยาบาลระหว่าง วันที่ 10 มีนาคม 2538 – 9 มีนาคม 2539 โรงพยาบาลราชวิถีและสถาบัน การแพทย์ด้านอุบัติเหตุ. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- (2545). คู่มือปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับสำหรับหน่วยกู้ชีพ ” นเรนทร ” โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธิตมน ศิริสมบุญ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เสรี ลาโชจน์. (2537). หลักเกณฑ์ และวิธีการวัด และวิธีประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. ในเอกสารประกอบชุดวิชาการบริหาร และการจัดการวัด และการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 1 – 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: เจริญวิทยาการพิมพ์.
- สุณิรัตน์ คงเสรีพงศ์; และ สุชัย เจริญรัตนกุล. (2543). เวชบำบัดวิกฤต. นนทบุรี: บริษัทเอส.อาร์.พรินติ้งแมสโปรดักส์จำกัด.

- สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม. ปรินฏานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุนันทา กาญจนกิจ. (2548). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย. ปรินฏานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุรางค์ ดลหส์ัมฤทธิ์ชัย. (2536). สาเหตุความขัดแย้งและวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของผู้บริหารโรงเรียน. ปรินฏานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2536). รายงานผลการสำรวจแรงงานทั่วราชอาณาจักร. กรุงเทพฯ: อักษรไทย.
- . (2542). ประมวลสถิติรายปีประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กุรุสภา.
- อนันต์ ตันมุขกุล. (2542). การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทแอล.ที.เพรสจำกัด.
- อนันต์ ตันมุขกุล. (2543). การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและปฐมพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ไพลศาสตร์การพิมพ์.
- อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย; และ คณะ. (2542). เวชบำบัดวิกฤต. นนทบุรี: บริษัทเอส.อาร์.พรินติ้งแมสโปรดักส์จำกัด.
- อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์. (2542). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Anatasi, A. (1976). *Psychological testing*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: The Mc Milan Co.
- Bloom, Benjamine B. , Hastings, Thomas J. and Modaus, George F. (1975). *Hand Book Formative and Summative Evaluaation of student Learning*. New York: Mc Graw Hill Book Company.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Export : Excellence and Poer in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park : Addison – Esley Publishing.
- Braun O, McCallion; & Fazackerley. (1990). *Characteristics of Midsized Urban EMS Systems*. *Ann Emerg Med*. 19 : 536-546.
- Deitehman, S. et al. (1994, April). "Occupational Exposeures to Blood and Body Fluids in a Small Community Hospital,". *AJIC*. 120(4) : 2.

- Direck patmasiriwat and Accident. (1995). *Pre-hospital Service for Victims of Road Traffic Accident : Preliminary Evaluation and Economic Policy Implication*. paper presented at international Research Conference on traffic Safety 1995,session  
 " Road safety and Traffic Management." Organized by the engineering Association of Thailand, 27 October 1995 at shagri – la Hotel. Bangkok. (typewritten).
- Fishbein, Ajzen. (1967). *Belife Attitude Intention and Behavior*. Philippins copy right.
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill. Company Inc.
- Kasper CL, Deem S. (1998). *The Self – inflating bulb to detect esophageal intubation during emergency airway management*. Anesthesiology. 88 : 898 – 902.
- Wissfeld, J.L. and others. (1990,june). " *Health Beliefin a Population : The Michigan Blood Pressure Survey*, " *Health Education Quart*. 17(2) : 141 – 155.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- |                                        |                                                                                    |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทรมาลี | ข้าราชการบำนาญ ภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล           |
| 2. อาจารย์ สายสุนีย์ ทับทิมเทศ         | นักวิจัยชำนาญการ 8<br>ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว<br>คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 3. อาจารย์ แพทย์หญิง ทิพา ชากร         | ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน<br>คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล                              |
| 4. นาง กอบกุล สิทธิชัย                 | หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ<br>คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล                      |
| 5. นางสาว อุบล ยี่เอ็ง                 | หัวหน้าพยาบาลศูนย์กู้ชีพบนเรือนทร<br>โรงพยาบาลราชวิถี                              |

ภาคผนวก ข  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามฉบับนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ด้านการศึกษา และนำไปใช้ในการเสนอผลงานการวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จึงขอความร่วมมือ และขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงความเป็นจริงมากที่สุด

ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวจรรยา แก้วสาร  
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง ( ) ที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

( ) ชาย

( ) หญิง

2. อายุ (อายุเต็มครบปีบริบูรณ์)

( ) อายุต่ำกว่า 20 ปี

( ) อายุ 20 – 30 ปี

( ) อายุ 31 – 40 ปี

( ) อายุ 41 – 50 ปี

( ) อายุ 51 – 60 ปี

( ) อายุมากกว่า 60 ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

( ) ไม่ได้ศึกษา

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย

( ) อาชีวศึกษา

( ) อนุปริญญา

( ) ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้ต่อเดือนของท่าน

( ) ต่ำกว่า 5,000 บาท

( ) 5,000 – 10,000 บาท

( ) 10,001 – 15,000 บาท

( ) 15,001 – 20,000 บาท

( ) มากกว่า 20,000 บาท

5. อาชีพ

( ) รับราชการ

( ) รัฐวิสาหกิจ

( ) ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว

( ) เกษตรกรรม

( ) รับจ้าง

( ) นักเรียน/นักศึกษา

( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ

( ) อื่นๆ ระบุ.....

6. การอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

( ) เคย จำนวน..... ครั้งต่อปี

( ) ไม่เคย

7. ระยะเวลาที่ท่านทำงานเป็นอาสาสมัครกุ๊กภัย

( ) ต่ำกว่า 5 ปี

( ) 5 – 9 ปี

( ) 10 – 15 ปี

( ) 15 ปีขึ้นไป

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ในช่องท้ายข้อความที่ท่านคิดว่าตรงตามความเป็นจริง เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

|          |         |                                |
|----------|---------|--------------------------------|
| ใช่      | หมายถึง | ท่านคิดว่าเป็นข้อความที่ใช่    |
| ไม่ใช่   | หมายถึง | ท่านคิดว่าเป็นข้อความที่ไม่ใช่ |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | ท่านไม่ทราบ หรือไม่แน่ใจ       |

| ข้อความ                                                                                                         | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่แน่ใจ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----------|
| 1. การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้อาการบาดเจ็บนั้นหายขาดโดยทันที                               |     |        |          |
| 2. ผู้บาดเจ็บ หมายถึง ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยซึ่งอาจมีความรุนแรง จนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต                         |     |        |          |
| 3. ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผู้ช่วยเหลือควรสอบถามข้อมูลการบาดเจ็บจากตัวผู้บาดเจ็บ ถ้ายังมีสติสามารถให้ข้อมูลได้ |     |        |          |
| 4. สิ่งแรกที่กระทำหลังจากพบผู้บาดเจ็บ คือการประเมินสถานการณ์                                                    |     |        |          |
| 5. ขณะช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ พบว่าผู้บาดเจ็บหยุดหายใจให้ทำการผายปอด และนวดหัวใจทันที                               |     |        |          |
| 6. ผู้บาดเจ็บที่มีภาวะหัวใจหยุดทำงาน ผู้ช่วยเหลือควรหยุดทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยทันที                        |     |        |          |
| 7. การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บโดยการกดหน้าอกควรกดเบาๆเพื่อไม่ให้ผู้บาดเจ็บได้รับความกระทบกระเทือน                    |     |        |          |
| 8. การช่วยหายใจ และกดหน้าอก นาน 30 นาที หากพบว่าผู้บาดเจ็บไม่หายใจ ให้หยุดการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ                |     |        |          |
| 9. ผู้บาดเจ็บที่มีบาดแผลเลือดแดงสด ไหลเร็วและแรงให้ทำการห้ามเลือดทันที                                          |     |        |          |
| 11. การยกส่วนที่มีบาดแผลให้ต่ำลง จะช่วยลดแรงดันเลือดในเส้นเลือด ทำให้เลือดไหลน้อยลง                             |     |        |          |

| ข้อความ                                                                                                                        | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่แน่ใจ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----------|
| 12. ผู้บาดเจ็บมีกระดูกข้อมือหักโผล่ออกมา ให้ดันกระดูกที่โผล่ออกมา กลับเข้าไปให้เหมือนเดิม                                      |     |        |          |
| 13. ผู้บาดเจ็บที่มีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ให้ใช้ผ้ายึดบริเวณที่บาดเจ็บให้แน่นพอควร และจำกัดการเคลื่อนไหว                      |     |        |          |
| 14. ผู้บาดเจ็บที่มีข้อนิ้วมือหลุด ให้ช่วยเหลือโดยการจำกัดการเคลื่อนไหว และระวังข้อนิ้วให้ได้รับความกระทบกระเทือนน้อยที่สุด     |     |        |          |
| 15. การเข้าเฝือกชั่วคราวเป็นการช่วยให้อวัยวะส่วนนั้นอยู่นิ่ง และลดความเจ็บปวด                                                  |     |        |          |
| 16. ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะกระแทก มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ให้การช่วยเหลือโดยยกศีรษะของผู้บาดเจ็บขึ้นสูงเพื่อป้องกันเลือดคั่งในสมอง |     |        |          |
| 17. ในกรณีที่สงสัยว่ามีการบาดเจ็บของศีรษะหรือคอ ควรเข้าเฝือกชั่วคราวก่อนนำส่งโรงพยาบาล                                         |     |        |          |
| 18. การเลือกใช้เปลในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บควรเลือกเปลที่มีขนาดสั้นกว่า ศีรษะของผู้บาดเจ็บเพื่อให้เลือดหมุนเวียนได้ดี         |     |        |          |
| 19. การยกตัวผู้บาดเจ็บ ในส่วนของลำตัว และหลัง ของผู้ช่วยเหลือต้องตรงเพื่อป้องกันการปวดหลัง                                     |     |        |          |
| 20. การห้ามเลือดโดยการใช้นิ้วมือกดลงบนหลอดเลือดแดงใต้บาดแผล ตรงจุดที่จับชีพจรได้ จะทำให้เลือดไหลออกจากบาดแผลน้อยลง             |     |        |          |
| 21. การติดต่อประสานงานขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยกู้ชีพ ควรรายงานสถานที่เกิดเหตุเท่านั้น เพื่อให้รวดเร็วในการช่วยเหลือ           |     |        |          |

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย **✓** ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

|                      |         |                                                     |
|----------------------|---------|-----------------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด         |
| เห็นด้วย             | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก               |
| ไม่แน่ใจ             | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน           |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก       |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมากที่สุด |

| ข้อความ                                                                                      | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วยอย่าง<br>ยิ่ง |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|------------------------------|
| 1. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือของท่านมีประโยชน์ต่อผู้บาดเจ็บมาก                                   |                       |          |          |                 |                              |
| 2. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านมีส่วนทำให้งานอาสาสมัครกุ๊ยกสำเร็จลุล่วงด้วยดี     |                       |          |          |                 |                              |
| 3. ท่านคิดว่าผลงานการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ท่านดำเนินการมา ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ              |                       |          |          |                 |                              |
| 4. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่าน                                 |                       |          |          |                 |                              |
| 5. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านทำให้ญาติของผู้บาดเจ็บพอใจในการช่วยเหลือ           |                       |          |          |                 |                              |
| 6. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านไม่ได้รับการยอมรับจากตัวผู้บาดเจ็บเอง              |                       |          |          |                 |                              |
| 7. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านได้รับการยอมรับจากประชาชนทั่วไป                    |                       |          |          |                 |                              |
| 8. ท่านคิดว่าวิธีการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านควรได้รับการประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนได้รับทราบ |                       |          |          |                 |                              |

| ข้อความ                                                                                                       | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วยอย่าง<br>ยิ่ง |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|------------------------------|
| 9. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่าน ทำให้ท่านได้รู้จักบุคคลอื่นมากขึ้น                    |                       |          |          |                 |                              |
| 10. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน                    |                       |          |          |                 |                              |
| 11. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านทำให้ท่านได้รับความรู้ และทักษะด้านการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้น |                       |          |          |                 |                              |
| 12. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เป็นงานที่น่าหนักใจ                                                      |                       |          |          |                 |                              |
| 13. ท่านคิดว่าท่านไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ                                             |                       |          |          |                 |                              |
| 14. ท่านคิดว่าท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บร่วมกับเจ้าหน้าที่กู้ภัย                         |                       |          |          |                 |                              |
| 15. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บไม่จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ                        |                       |          |          |                 |                              |
| 16. ท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติงานการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทำให้เวลาส่วนตัวของท่านสูญหายไป                           |                       |          |          |                 |                              |
| 17. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ไม่มีญาติ                                                    |                       |          |          |                 |                              |
| 18. ท่านคิดว่าท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้เป็นอย่างดี                        |                       |          |          |                 |                              |
| 19. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้เป็นอย่างดี                                    |                       |          |          |                 |                              |

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย **✓** ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

|                      |         |                                                     |
|----------------------|---------|-----------------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด         |
| เห็นด้วย             | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก               |
| ไม่แน่ใจ             | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน           |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก       |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมากที่สุด |

| ข้อความ                                                                             | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|------------------------------|
| 1. ท่านมีความภูมิใจ ในการการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ                                     |                       |          |          |                 |                              |
| 2. ท่านได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ                         |                       |          |          |                 |                              |
| 3. การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของท่าน              |                       |          |          |                 |                              |
| 4. ท่านรู้สึกว่าคุณสมบัติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านยังไม่เพียงพอ               |                       |          |          |                 |                              |
| 5. ท่านรู้สึกว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านทำให้ท่านได้ทำบุญ                      |                       |          |          |                 |                              |
| 6. ท่านรู้สึกว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านทำให้ท่านมีประสบการณ์ที่ดี             |                       |          |          |                 |                              |
| 7. ท่านรู้สึกว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้แก่ท่านตลอดเวลาที่ท่านต้องการความช่วยเหลือ |                       |          |          |                 |                              |
| 8. ท่านรู้สึกว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทำให้ท่านมีความสุขขณะทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ |                       |          |          |                 |                              |
| 9. ท่านรู้สึกว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ทำให้ท่านเห็นคุณค่าในตัวของตนเองเพิ่มมากขึ้น |                       |          |          |                 |                              |

| ข้อความ                                                                                      | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|------------------------------|
| 10. การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของท่านทำให้ท่านเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง                        |                       |          |          |                 |                              |
| 11. ท่านได้รับการสนับสนุนด้านความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากหน่วยงานที่ท่านสังกัดอยู่ |                       |          |          |                 |                              |
| 12. ท่านรู้สึกว่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทำให้ท่านเสี่ยงต่ออันตราย                             |                       |          |          |                 |                              |
| 13. ท่านรู้สึกว่าคุณไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในทีมการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ                           |                       |          |          |                 |                              |
| 14. เจ้าหน้าที่กู้ภัยยอมรับว่าท่านเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ              |                       |          |          |                 |                              |
| 15. ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นที่ที่กู้ภัยตรวจสอบการทำงานของตลอดเวลา                               |                       |          |          |                 |                              |
| 16. ครอบครัวของท่านแสดงออกถึงความภาคภูมิใจที่ท่านเป็นอาสาสมัครกู้ภัย                         |                       |          |          |                 |                              |
| 17. ครอบครัวของท่านได้รับการยอมรับจากชุมชนเพราะท่านเป็นอาสาสมัครกู้ภัย                       |                       |          |          |                 |                              |
| 18. ท่านไม่ชอบสวมใส่ชุดที่แสดงถึงความเป็นอาสาสมัครกู้ภัย                                     |                       |          |          |                 |                              |
| 19. ท่านรู้สึกว่าการเป็นอาสาสมัครกู้ภัยทำให้ท่านได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น               |                       |          |          |                 |                              |
| 20. ท่านรู้สึกว่าการสวมชุดอาสาสมัครกู้ภัย ทำให้ท่านได้รับการยอมรับจากผู้อื่น                 |                       |          |          |                 |                              |

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย **✓**ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

|                 |         |                                                                   |
|-----------------|---------|-------------------------------------------------------------------|
| เพียงพอทุกครั้ง | หมายถึง | ท่านได้รับการสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทุกครั้ง             |
| เพียงพอบางครั้ง | หมายถึง | ท่านได้รับการสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บบางครั้ง             |
| ไม่เพียงพอ      | หมายถึง | ท่านได้รับการสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บน้อยหรือไม่ได้รับเลย |

| ข้อความ                                                                                                     | การได้รับสิ่งสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ | ระดับการสนับสนุน |                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|-----------------|------------|
|                                                                                                             |                                               | เพียงพอทุกครั้ง  | เพียงพอบางครั้ง | ไม่เพียงพอ |
| <b>1. เครื่องมือสื่อสาร</b><br><b>1.1 โทรศัพท์มือถือ</b><br><br><br><br><br><br><br><b>1.2 วิทยุสื่อสาร</b> | 1. ตัวท่านเอง                                 |                  |                 |            |
|                                                                                                             | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่               |                  |                 |            |
|                                                                                                             | 3. ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข                |                  |                 |            |
|                                                                                                             | 4. หน่วยงานอื่นๆ ระบุ.....                    |                  |                 |            |
|                                                                                                             | 1. ตัวท่านเอง                                 |                  |                 |            |
|                                                                                                             | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่               |                  |                 |            |
|                                                                                                             | 3. ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข                |                  |                 |            |
|                                                                                                             | 4. หน่วยงานอื่นๆ ระบุ.....                    |                  |                 |            |
|                                                                                                             |                                               |                  |                 |            |
|                                                                                                             |                                               |                  |                 |            |
|                                                                                                             |                                               |                  |                 |            |
|                                                                                                             |                                               |                  |                 |            |

| ข้อความ                                                      | การได้รับสิ่งสนับสนุน<br>ในการช่วยเหลือ<br>ผู้บาดเจ็บ | ระดับการสนับสนุน    |                     |                |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                                                              |                                                       | เพียงพอ<br>ทุกครั้ง | เพียงพอ<br>บางครั้ง | ไม่<br>เพียงพอ |
| 2. ยานพาหนะในการเคลื่อนย้าย<br>ผู้บาดเจ็บเช่นรถปิกอัพดัดแปลง | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                              | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่                       |                     |                     |                |
|                                                              | 3. ศูนย์นเรนทร กระทรวง<br>สาธารณสุข                   |                     |                     |                |
|                                                              | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |
| 3. อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย<br>ผู้บาดเจ็บ<br>3.1 เปลดัก       | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                              | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่                       |                     |                     |                |
|                                                              | 3. ศูนย์นเรนทร กระทรวง<br>สาธารณสุข                   |                     |                     |                |
|                                                              | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |
|                                                              | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                              | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่                       |                     |                     |                |
|                                                              | 3. ศูนย์นเรนทร กระทรวง<br>สาธารณสุข                   |                     |                     |                |
|                                                              | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |
|                                                              | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                              | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่                       |                     |                     |                |
|                                                              | 3. ศูนย์นเรนทร กระทรวง<br>สาธารณสุข                   |                     |                     |                |
|                                                              | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |

| ข้อความ                                                 | การได้รับสิ่งสนับสนุน<br>ในการช่วยเหลือ<br>ผู้บาดเจ็บ | ระดับการสนับสนุน    |                     |                |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                                                         |                                                       | เพียงพอ<br>ทุกครั้ง | เพียงพอ<br>บางครั้ง | ไม่<br>เพียงพอ |
| 3.3 ผ้าที่ช่วยในการเคลื่อนย้าย<br>เช่น ผ้าดิบ กระดาษฟาง | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                         | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่                       |                     |                     |                |
|                                                         | 3. ศูนย์เรนทร กระทรวง<br>สาธารณสุข                    |                     |                     |                |
|                                                         | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |
| 4. อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ                      | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                         | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่                       |                     |                     |                |
|                                                         | 3. ศูนย์กู้ชีพเรนทร กระทรวง<br>สาธารณสุข              |                     |                     |                |
|                                                         | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |
| 4.1 อุปกรณ์ในการช่วยชีวิต                               | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                         | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่                       |                     |                     |                |
|                                                         | 3. ศูนย์กู้ชีพเรนทร กระทรวง<br>สาธารณสุข              |                     |                     |                |
|                                                         | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |
| 4.2 อุปกรณ์ในการทำแผล เช่น<br>สำลี น้ำยาทำแผล ผ้าพันแผล | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                         | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่                       |                     |                     |                |
|                                                         | 3. ศูนย์เรนทร กระทรวง<br>สาธารณสุข                    |                     |                     |                |
|                                                         | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |

| ข้อความ                                                                               | การได้รับสิ่งสนับสนุน<br>ในการช่วยเหลือ<br>ผู้บาดเจ็บ | ระดับการสนับสนุน    |                     |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                                                                                       |                                                       | เพียงพอ<br>ทุกครั้ง | เพียงพอ<br>บางครั้ง | ไม่<br>เพียงพอ |
| 4.3 อุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นๆ เช่น<br>เครื่องกีดกันการจราจร ชะแลง<br>เครื่องดับเพลิง      | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                                                       | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่                       |                     |                     |                |
|                                                                                       | 3. ศูนย์กู้ชีพเรนทร<br>กระทรวงสาธารณสุข               |                     |                     |                |
|                                                                                       | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |
| 5. อุปกรณ์ในการป้องกันส่วนบุคคล<br>5.1 ถุงมือ ผ้าปิดปาก<br><br>5.2 สบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อ | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                                                       | 2. มูลนิธิ                                            |                     |                     |                |
|                                                                                       | 3. ศูนย์เรนทร กระทรวง<br>สาธารณสุข                    |                     |                     |                |
|                                                                                       | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |
|                                                                                       | 1. ตัวท่านเอง                                         |                     |                     |                |
|                                                                                       | 2. มูลนิธิที่ท่านปฏิบัติงานอยู่                       |                     |                     |                |
|                                                                                       | 3. ศูนย์เรนทร กระทรวง<br>สาธารณสุข                    |                     |                     |                |
|                                                                                       | 4. หน่วยงานอื่นๆ<br>ระบุ.....                         |                     |                     |                |

**ส่วนที่ 6** แบบสอบถามพฤติกรรมความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย **✓**ลงในช่องท้ายข้อความที่ท่านตั้งใจจะกระทำหรือได้กระทำตรงกับความเป็นจริง โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ                      หมายถึง                      ท่านได้กระทำในสิ่งนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ  
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง                      หมายถึง                      ท่านได้กระทำในสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง  
 ไม่ปฏิบัติ                                      หมายถึง                      ท่านไม่ได้กระทำในสิ่งนั้นเลย

| ข้อความ                                                                              | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|------------|
| 1. ท่านแนะนำตนเองโดยบอกชื่อ และสกุลของตัวท่านเองก่อนทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ         |                  |                     |            |
| 2. ท่านติดป้ายชื่อ และสกุลของท่านตลอดเวลาที่ท่านทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ             |                  |                     |            |
| 3. ท่านมีสัญลักษณ์ประจำหน่วยงานของท่านแสดงให้เห็นเด่นชัดขณะให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ |                  |                     |            |
| 4. ท่านบันทึกข้อมูลของผู้บาดเจ็บขณะทำการช่วยเหลือ                                    |                  |                     |            |
| 5. ท่านช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ไม่รู้สึกตัวโดยการประเมินความรู้สึกตัว และการหายใจ      |                  |                     |            |
| 6. ท่านทำการปฐมพยาบาลทันทีที่พบผู้บาดเจ็บอยู่กลางถนน                                 |                  |                     |            |
| 7. ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจทันทีเมื่อพบผู้บาดเจ็บไม่หายใจ ตัวแข็ง เขียวคล้ำ          |                  |                     |            |
| 8. ท่านช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่หัวใจหยุดเต้นโดยการกดบริเวณใต้ลิ้นปี่                   |                  |                     |            |
| 9. ท่านช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บโดยการผายปอด และกดหน้าอกเป็นเวลา 10 นาที                   |                  |                     |            |
| 10. ท่านกีดห้ามเลือดให้ผู้บาดเจ็บที่มีเลือดไหล ก่อนนำส่งโรงพยาบาล                    |                  |                     |            |
| 11. ท่านให้ผู้บาดเจ็บนอนศีรษะยกสูงขณะที่มีเลือดออกบริเวณศีรษะเป็นจำนวนมาก            |                  |                     |            |

| ข้อความ                                                                                                 | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|------------|
| 12. ท่านขอบริเวณที่ผู้บาดเจ็บมีอาการ พกซ้ำ                                                              |                  |                     |            |
| 13. ท่านใช้น้ำแข็งประคบบริเวณที่ผู้บาดเจ็บมีแผลซ้ำ ห้อเลือด                                             |                  |                     |            |
| 14. ท่านดึงกระดูกที่ผิดรูปของผู้บาดเจ็บให้เข้าที่ก่อนนำส่งโรงพยาบาล                                     |                  |                     |            |
| 15. ท่านเข้าเฝือกชั่วคราวให้ผู้บาดเจ็บที่มีกระดูกหักก่อนนำส่งโรงพยาบาล                                  |                  |                     |            |
| 16. ขณะเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บท่านใช้ความระมัดระวังบริเวณศีรษะ และลำคอในรายที่สงสัยกระดูกคอเคลื่อนหรือหัก |                  |                     |            |
| 17. ท่านเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บโดยการก้มตัวลง ขาตั้ง ในการช่วยยกผู้บาดเจ็บให้ปลอดภัยมากที่สุด             |                  |                     |            |
| 18. ท่านวัดขนาดของเปลตักกับตัวผู้บาดเจ็บก่อนทำการช่วยเหลือ                                              |                  |                     |            |
| 19. ท่านไม่ใช่เข็มขัดรัดตัวผู้บาดเจ็บขณะเคลื่อนย้ายโดยการใส่เปลตัก                                      |                  |                     |            |
| 20. ท่านเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บโดยใช้เปลดัดแปลงจากผ้าโดยการทำให้ผ้าตึงมากที่สุด                           |                  |                     |            |
| 21. ท่านตามหน่วยงานที่มีความสามารถสูงกว่าในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ที่ท่านไม่สามารถช่วยเหลือได้          |                  |                     |            |
| 22. ท่านบันทึกทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บขณะทำการช่วยเหลือโดยมีพยานรู้เห็น                                   |                  |                     |            |

ภาคผนวก ง  
คำอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 24 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1.     | 0.27              |
| 2.     | 0.42              |
| 3.     | 0.36              |
| 4.     | 0.21              |
| 5.     | 0.33              |
| 6.     | 0.21              |
| 7.     | 0.20              |
| 8.     | 0.20              |
| 9.     | 0.21              |
| 10.    | 0.28              |
| 11.    | 0.30              |
| 12.    | 0.22              |
| 13.    | 0.21              |
| 14.    | 0.21              |
| 15.    | 0.24              |
| 16.    | 0.23              |
| 17.    | 0.34              |
| 18.    | 0.32              |
| 19.    | 0.38              |
| 20.    | 0.22              |

ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) = 0.72

ตาราง 25 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1.     | 0.40              |
| 2.     | 0.29              |
| 3.     | 0.48              |
| 4.     | 0.53              |
| 5.     | 0.65              |
| 6.     | 0.59              |
| 7.     | 0.52              |
| 8.     | 0.25              |
| 9.     | 0.37              |
| 10.    | 0.52              |
| 11.    | 0.21              |
| 12.    | 0.36              |
| 13.    | 0.30              |
| 14.    | 0.25              |
| 15.    | 0.25              |
| 16.    | 0.25              |
| 17.    | 0.36              |
| 18.    | 0.21              |
| 19.    | 0.40              |

ค่าความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) = 0.81

ตาราง 26 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1.     | 0.26              |
| 2.     | 0.62              |
| 3.     | 0.25              |
| 4.     | 0.48              |
| 5.     | 0.57              |
| 6.     | 0.59              |
| 7.     | 0.64              |
| 8.     | 0.46              |
| 9.     | 0.34              |
| 10.    | 0.35              |
| 11.    | 0.28              |
| 12.    | 0.64              |
| 13.    | 0.46              |
| 14.    | 0.27              |
| 15.    | 0.55              |
| 16.    | 0.45              |
| 17.    | 0.29              |
| 18.    | 0.56              |
| 19.    | 0.30              |
| 20.    | 0.36              |

ค่าความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) = 0.86

ตาราง 27 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1.     | 0.31              |
| 2.     | 0.38              |
| 3.     | 0.53              |
| 4.     | 0.50              |
| 5.     | 0.31              |
| 6.     | 0.23              |
| 7.     | 0.30              |
| 8.     | 0.59              |
| 9.     | 0.21              |
| 10.    | 0.39              |
| 11.    | 0.30              |
| 12.    | 0.46              |
| 13.    | 0.26              |
| 14.    | 0.24              |
| 15.    | 0.36              |
| 16.    | 0.32              |
| 17.    | 0.24              |
| 18.    | 0.24              |
| 19.    | 0.35              |
| 20.    | 0.22              |
| 21.    | 0.61              |
| 22.    | 0.35              |

ค่าความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) = 0.81

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

|                                |                                                                                                              |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ                           | นางสาวจรรยา แก้วสาร                                                                                          |
| วันเดือนปีเกิด                 | 3 มกราคม พ.ศ. 2518                                                                                           |
| สถานที่เกิด                    | อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง                                                                                      |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน            | บ้านเลขที่ 2 หอพักพยาบาล 3 โรงพยาบาลศิริราช<br>แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700                 |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน | พยาบาลระดับ 6                                                                                                |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน           | หน่วยตรวจโรค แพทย์เวร – จุกเงิน ตึกผู้ป่วยนอก<br>โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย<br>กรุงเทพมหานคร |
| ประวัติการศึกษา                |                                                                                                              |
| พ.ศ. 2536                      | มัธยมศึกษาปีที่ 6<br>โรงเรียนลำปางกัลยาณี จังหวัดลำปาง                                                       |
| พ.ศ. 2540                      | พยาบาลศาสตรบัณฑิต<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                                                                        |